

Isabel Korjakin

Alkoholabhängige Menschen und ihre Stellung in der Gesellschaft

Bachelorarbeit

An der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2012

Isabel Korjakin

Alkoholabhängige Menschen und ihre Stellung in der Gesellschaft

Eingereicht als

Bachelorarbeit

An der

HOCHSCHULE MITTWEIDA (FH)

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2012

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Wedler

Zweitprüfer: Herr Prof. Dr. Beetz

Bibliografische Beschreibung

Korjakin, Isabel

Alkoholabhängige Menschen und ihre Stellung in der Gesellschaft. S. 58

Roßwein, Hochschule Mittweida/ Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit,
Bachelorarbeit 2012

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Alkoholismus, alkoholabhängigen Menschen und welches Bild die Gesellschaft von ihnen hat. In dieser Arbeit werde ich mit Hilfe eines von mir erstellten Fragebogens herausfinden, ob Alkoholiker und Alkoholikerinnen ein normales Leben in unserer Gesellschaft führen können. Diese Erhebung stellt keine empirische Untersuchung im Sinne einer Beweisführung dar.

Der Schwerpunkt meiner Bachelorarbeit liegt darin, die Fragebogenergebnisse kritisch auszuwerten und anhand der theoretischen Grundlage meiner Forschungsfrage nachzugehen.

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildungsverzeichnis..... | 5 |
| Einleitung | 6 |
| 1 Alkoholismus – (literarische) Bestandsaufnahme | 8 |
| 1.1 Alkoholmissbrauch | 10 |
| 1.2 Gewöhnung | 11 |
| 1.3 Gewohnheit | 11 |
| 1.4 Alkoholabhängigkeit/ -sucht | 11 |
| 1.5 Alkoholtypologie nach Jellinek | 12 |
| 1.5.1 Alpha-Alkoholiker | 12 |
| 1.5.2 Beta-Alkoholiker..... | 13 |
| 1.5.3 Gamma-Alkoholiker | 13 |
| 1.5.4 Delta-Alkoholiker | 14 |
| 1.5.5 Epsilon-Alkoholiker..... | 15 |
| 1.6 Psychosoziale Folgen | 15 |
| 1.6.1 Familie | 15 |
| 1.6.2 Beruf und wirtschaftliche Situation | 18 |
| 1.6.3 Straßenverkehr | 18 |
| 1.6.4 Kriminalität | 18 |
| 1.6.5 Volkswirtschaftliche Kosten | 19 |
| 1.7 Bild alkoholkranker Menschen in Öffentlichkeit | 19 |
| 2 Begriffsbestimmung Gesellschaft..... | 20 |
| 2.1 Symbolischer Interaktionismus..... | 21 |
| 2.2 Devianz | 23 |
| 2.3 Labeling Approach..... | 25 |

| | | |
|-----|---|----|
| 3 | Grundlage/ Konsequenz für Fragebogenerhebung | 26 |
| 4 | Fragebogen – Ergebnisse | 26 |
| 4.1 | Zielstellung, Aufgabe, Probleme | 26 |
| 4.2 | Ergebnisse – kritische Auswertung..... | 28 |
| 4.3 | Ergebniszusammenfassung | 46 |
| 5 | Vergleich von dem Fragebogenergebnis mit den theoretischen Grundlagen | 47 |
| 6 | Abschlussbetrachtung und Ausblick..... | 48 |
| | Anhang - Fragebogen..... | 51 |
| | Literaturverzeichnis | 55 |
| | Bücher | 55 |
| | Internet | 57 |
| | Erklärung | 58 |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|---------------|--|----------------|
| Abbildung 1: | Alter und Geschlecht | Korjakin 2012 |
| Abbildung 2: | Schulabschluss | Korjakin 2012 |
| Abbildung 3: | Schulabschluss in Tabellenform | Korjakin 2012 |
| Abbildung 4: | Frage 1 - Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 5: | Frage 2 – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 6: | Alkoholverbrauch in BRD | DHS 2011, S. 7 |
| Abbildung 7: | Alkoholkonsum Jugendlicher | Statista 2010 |
| Abbildung 8: | Frage 3a, 3b – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 9: | Offene Frage zu Aufenthaltsorte von Alkoholikern Tabelle I | Korjakin 2012 |
| Abbildung 10: | Offene Frage zu Aufenthaltsorte von Alkoholikern Tabelle II | Korjakin 2012 |
| Abbildung 11: | Frage 4 – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 12: | Frage 5 – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 13: | Frage 5 Sonstiges | Korjakin 2012 |
| Abbildung 14: | Frage 6 – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 15: | Frage 6 Sonstiges | Korjakin 2012 |
| Abbildung 16: | Frage 7 – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 17: | Frage 8a – Diagramm | Korjakin 2012 |
| Abbildung 18: | Frage 8a, 8b Zusammenfassung – Tabelle | Korjakin 2012 |
| Abbildung 19: | Frage 9 – Diagramm | Korjakin 2012 |

Einleitung

Im Rahmen meines Praxissemesters in der Psychiatrie arbeitete ich unter anderem mit drogen- und alkoholabhängigen Menschen zusammen. In Einzelgesprächen und Gruppentherapien konnte ich mein Bild von einem Alkoholabhängigen revidieren und neu formen. Ich hatte wie viele andere auch, Vorurteile gegenüber diesen Suchtkranken. Ich fühlte mich bedrängt, hatte Angst vor ihnen und wusste nicht, wie ich mich verhalten sollte, wenn ein offensichtlich Alkoholabhängiger vor mir an der Kasse stand. Sollte ich weg schauen oder mich dem abwehrenden Verhalten der Kassiererin anschließen?

Das Schlüsselerlebnis, welches mir die Augen öffnete, war ein Erlebnis in der Gruppentherapie. Ein alkoholabhängiger Mann erzählte von den alltäglichen Begegnungen mit Nichtkranken und sagte: „Ja denken denn die, dass uns das Spaß macht jeden Tag zu saufen?“ Da wurde mir bewusst, wie schlimm sich diese Sucht äußert und dass ich bis zu diesem Zeitpunkt, auch noch in der anfänglichen Arbeit in der Suchtabteilung, Vorurteile und negative Gefühle gegenüber diesen Patienten in mir trug. Im weiteren Verlauf und im Umgang mit den suchterkrankten Menschen konnte ich alle Zweifel und Ängste abbauen und ihnen auch wertschätzend entgegen treten.

Mir ist bewusst, dass viele Menschen in unserer Gesellschaft ähnliche Vorurteile und Gefühle gegenüber Alkoholabhängigen hegen. Deswegen habe ich es mir zum Bestandteil meiner Arbeit gemacht, herauszufinden, inwieweit es Vorurteile gibt und wie diese aussehen. Welche Konsequenzen diese auf die Erkrankten haben und was die Ursachen für bestimmte Verhaltensweisen seitens der Gesellschaft und der Alkoholiker sind.

In Deutschland sind derzeit 1,3 Millionen Menschen mit der Krankheit Alkoholabhängigkeit registriert. Die Dunkelziffer ist fast doppelt so hoch. Der Pro-Kopf-Verbrauch der Deutschen an Reinalkohol beläuft sich auf 9,7 Liter pro Jahr. Dabei sind Säuglinge und Greise mit eingerechnet, dies bedeutet, dass er ohne die Mitberechnung dieser Nichtkonsumenten, noch höher läge. Deutschland liegt mit diesem Verbrauch unter anderen an der Spitze im EU-Vergleich.

(vgl. DHS 2011, S. 32, 38)

Um dieses Thema und die Krankheit näher zu beleuchten, werde ich zuallererst Alkoholismus definieren, den Unterschied zwischen Abhängigkeit und Missbrauch aufzeigen und die Alkoholtypologie nach Jellinek vorstellen.

In meinem zweiten Punkt werde ich auf die Gesellschaft und ihre Interaktion eingehen. Dies habe ich versucht an Hand des Symbolischen Interaktionismus dazustellen. Da Alkoholismus in unserer Gesellschaft als abweichendes Verhalten angesehen wird, werde ich Devianz und den Labeling Approach Ansatz erklären und auch Anhand von Beispielen erläutern.

Auf dieser theoretischen Grundlage habe ich einen Fragebogen entwickelt, den ich an „die Gesellschaft“ verteilt habe. In meiner vorangegangenen Planung wollte ich zunächst Interviews führen, jedoch erschien mir die Methode eines Fragebogens günstiger, um mehr Meinungen zu erfassen. So werde ich meiner Forschungsfrage auf den Grund gehen.

Zuletzt werde ich meine Ergebnisse kritisch auswerten und sie mit den theoretischen Grundlagen abgleichen und mein Fazit aus diesem Ergebnis ziehen.

Ich werde während meiner Arbeit nur die männliche Bezeichnung verwenden, um den Lesefluss nicht zu unterbrechen. Es sind immer beide Geschlechter gemeint.

1 Alkoholismus –(literarische) Bestandsaufnahme

Alkoholismus wird ebenfalls mit den Begriffen Alkoholabhängigkeit und Alkoholsucht beschrieben. Im Wörterbuch wird Alkoholismus mit Trunksucht gleichgesetzt. (vgl. Wahrig 1996, S. 174) Sucht wird mit einem krankhaft gesteigerten Bedürfnis, als Krankheit oder Leiden, zum Bps. Schwind- und Gelbsucht erklärt. Dem Wortstamm nach kommt Sucht von *suht* – Krankheit, wurde zu *siechen*, zu Germanisch *seuka* – krank. (ebenda, S. 1529) „Die Wendung Sucht nach etwas beruht auf volkstümlicher Verbindung mit Suche“. (zit. ebenda)

Im modernen Sprachgebrauch sprechen wir heute eher von Alkoholabhängigkeit als von Alkoholsucht, da der Begriff Sucht mehrdeutig sein kann und auch negativ behaftet ist. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) 1964 empfahl ihn durch den Begriff der Abhängigkeit zu ersetzen und zwischen psychischer und physischer Abhängigkeit zu unterscheiden.

Das Bild der physischen Abhängigkeit zeichnet sich durch ein Entzugssyndrom nach Trinkpausen aus. Während bei psychischer Abhängigkeit das zwingende Verlangen nach Alkohol besteht, um eine Stimmungsänderung hervor zu rufen. Die positive Wirkung - die Stimmungsaufhellung steht hier im Vordergrund. Bei einem alkoholabhängigen Menschen stehen beide Abhängigkeitsarten in der Regel in enger Verbindung. (Schmidt 1997, S. 26)

Nach Internationaler Klassifikation ICD-10 der WHO gehörten „Störungen durch Alkohol“ (zit. Dilling 1995, S. 89) zum Kapitel V (F), genauer zu F10 „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“. (zit. ebenda)

Hier wird unterschieden in: „F10.2 Abhängigkeitssyndrom

F10.20 gegenwärtig abstinent (...)

F10.24 gegenwärtiger Substanzgebrauch

F10.25 ständiger Substanzgebrauch

F10.26 episodischer Substanzgebrauch (Dipsomanie)“

(zit. ebenda, S. 88)

Das Abhängigkeitssyndrom wird nach WHO so definiert, dass es sich um eine „Gruppe körperlicher, Verhaltens- und kognitiver Phänomene“ (zit. ebenda, S. 92) handelt, bei denen der Konsum einer Substanz, in diesem Falle Alkohol für die betroffenen

Personen vorrangig ist gegenüber anderen Verhaltensweisen, die sie früher vor Krankheitsbeginn bevorzugt hätten. Ein entscheidender Punkt der Abhängigkeit ist der starke, oft übermäßige Wunsch nach Alkohol. (vgl. ebenda)

Neben psychischer und physischer Abhängigkeit wird nach stoffgebundener und stoffungebundener Abhängigkeit unterschieden.

Von einer stoffgebundenen Sucht, in diesem Fall Alkohol, kann gesprochen werden, wenn mindestens 3 der 6 Kriterien der diagnostischen Leitlinien zutreffen:

- 1) Es besteht ein starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu konsumieren.
- 2) Der Konsum geschieht unkontrolliert. Beginn, Beendigung und Menge des Alkoholtrinkens kann immer weniger durch willentliche Steuerung beeinflusst werden.
- 3) Reduktion oder kurzzeitige Abstinenz von Alkohol kann zu Entzugssymptomen führen, die durch den weiteren Konsum unterdrückt werden.
- 4) Durch vermehrten Alkoholkonsum hat eine Form der Toleranzentwicklung stattgefunden, das heißt, dass mehr Alkohol getrunken werden muss, um die gleiche positive Wirkung erzielen zu können.
- 5) Es wird mehr Zeit und Aufwand für Alkoholkonsum erbracht als für andere Aktivitäten oder Verpflichtungen. Dadurch kommt es zu Vernachlässigung der sozialen Kontakte und persönlichen Interessen.
- 6) Anhaltender Alkoholkonsum, trotz des Nachweises und Bewusstwerdens schädlicher Folgen. (Leberschäden, Depressionen, Verlust des Arbeitsplatzes u.v.m.)

(vgl. Schmidt 1997, S.29)

Wenn man über Alkoholabhängigkeit redet, fällt oft der Begriff „Alkoholmissbrauch“. Zur exakten Abgrenzung dieser beiden Begriffe, müssen die Worte Sucht und Missbrauch genau definiert werden.

1.1 Alkoholmissbrauch

Der Missbrauch ist durch einen falschen Gebrauch eines Rechts, einer Sache oder einer Person definiert. Der sogenannte Missbraucher kann aber subjektiv der Meinung sein, richtig zu handeln. Der falsche Gebrauch ist demnach nicht immer vorsätzlich zu betrachten, er kann auch ohne das Bewusstsein dieser falschen Vorgehensweise stattfinden. (vgl. Haselhoff 1991, S. 226ff)

Die WHO definiert Missbrauch wie folgt: „Die einmalige, mehrmalige oder ständige Verwendung jeder Droge im weiteren Sinne, also Drogen, Medikamente und Genussmittel mit zentralnervöser Wirkung, die ohne medizinische Indikatoren bzw. in übermäßiger Dosierung eingenommen werden“. (zitiert nach WHO, in Haselhoff 1991, S. 226)

Der Missbrauch kann auch ein singuläres Phänomen darstellen, das heißt nur ein einmaliger, akuter Gebrauch von Alkohol. Demzufolge müssen Missbraucher von Alkohol nicht alkoholabhängig sein oder werden. Der Missbrauch impliziert also noch nicht die Abhängigkeit oder Sucht. Trotz alledem kann Missbrauch ähnlich wie Sucht, gesundheitsschädliche Wirkungen hervorrufen.

Missbrauch und Abhängigkeit haben gemeinsame Wurzeln. Nicht jeder der missbraucht ist gleichzeitig abhängig, aber umgekehrt ist doch Abhängigkeit eine Form des Missbrauchs. Deshalb schließt ein süchtiger Konsum einer Substanz, in diesem Falle Alkohol einen Missbrauch dieser immer ein. (vgl. ebenda, S. 226ff)

Der Begriff Missbrauch wurde in der ICD-10 Richtlinie durch die Formulierung „schädlicher Gebrauch“ ersetzt. Demnach bedarf diese Krankheitsbestimmung einer wirklichen Beeinträchtigung der psychischen und physischen Gesundheit des Nutzers. (vgl. Dilling 1995, S.92)

Die Frage, ab wann Alkoholkonsum zum Missbrauch zählt, muss geklärt werden. „Bei Medikamenten oder Rauschmitteln wird der Gebrauch ohne medizinische Indikation als Missbrauch bezeichnet.“ (zitiert nach Feuerlein 1989, S. 3)

Arbeitet man mit diesem Wissen, muss auch geklärt werden, was Alkohol im allgemeinen Sinne ist und dass dieser Stoff in die Kategorie der Drogen fällt.

Alkohol ist laut Feuerlein:

- „ein Energieträger mit erheblichem Joulegehalt und damit ein Nahrungsmittel,
- Als Bestandteil von zahlreichen, in unserem Kulturkreis allgemein üblichen durstlöschenden Getränken und Genussmitteln,

- Ein Rauschmittel,
- Ein Gift, dessen toxische Wirkung sich bei akuter oder chronischer Überdosierung manifestiert.“ (zitiert nach ebenda)

Unter Alkoholmissbrauch soll ein gegenüber unseren gesellschaftlichen Normen überhöhter Konsum von Alkohol, oder der Konsum in unpassenden Gelegenheiten (wie z.B. im Straßenverkehr) verstanden werden.

1.2 Gewöhnung

Eine weitere Voraussetzung zur Entstehung der Sucht ist die Gewöhnung (habituation). Unter Gewöhnung versteht man einen langfristigen verstetigten und gewohnheitsmäßigen Gebrauch eines Objektes, welcher zum Bestandteil des alltäglichen Lebens und zum kennzeichnenden Bestandteil der Persönlichkeit wird. (vgl. ebenda) Außerdem findet bei der Gewöhnung eine graduelle Reaktionsminderung nach fortgesetzter Reizwiederholung statt. (vgl. Levy 1958, in Feuerlein 1989) Gewöhnung ist spezifisch und kein Lernvorgang, sie führt zu einer zwangsläufigen Verminderung der Reaktion auf einen Reiz.

1.3 Gewohnheit

„Im Gegensatz zur Gewöhnung steht die Bildung von Gewohnheiten (habits). Darunter werden relativ automatisierte Reaktionsabläufe verstanden (...). Sie entstehen durch Konditionierung einer spezifischen Reaktionsweise, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens anderer möglicher Verhaltensweisen verringert. Ob eine Reaktion in einer konkreten Situation eintritt, hängt zusätzlich von der gegenwärtigen Bedürfnisspannung ab.“ (zitiert nach Feuerlein 1989, S. 4)

Die Gewohnheitsbildung kann mit dem Missbrauch von Alkohol einhergehen. (siehe auch Kapitel: 1.5.2, S. 10)

1.4 Alkoholabhängigkeit/ -sucht

Abhängigkeit wird als pathologische Form der Gewöhnung, die durch Missbrauch gekennzeichnet ist, verstanden. Dorsch definiert: „Sucht im engeren Sinn“ als den

„zwanghaft gewordenen Missbrauch von Rauschmitteln“. (zitiert nach Dorsch (1976) „psychologisches Wörterbuch“, in ebenda, S. 228)

Nach amerikanischen Richtlinien wird Drogenabhängigkeit als habitueller Konsum einer Droge definiert, dem häufig ein deutliches Verlangen nach der Droge vorausgeht. Sucht ist demnach ein psychologischer Prozess, indem der Körper auf den Alkohol reagiert. Dadurch entwickelt sich zum Beispiel eine Toleranzbildung auf diesen Stoff. Wenn der Alkohol fehlt, bzw. eine Trinkpause gemacht wird, kann es zu Entzugserscheinungen kommen. Der Körper hat sich durch den Alkohol verändert, sodass Störungen auftreten können, wenn er fehlt. (vgl. ebenda) oder (Kapitel 1, S. 6)

1.5 Alkoholtypologie nach Jellinek

Jellinek veröffentlichte 1960 die noch heute verwendete Alkoholtypologie. Da viele dieser Begriffe uns im Alltag begegnen, sollten sie hier nochmal aufgegriffen werden.

„In Anlehnung an Jellinek lassen sich folgende Formen unterscheiden:

a) Nicht abhängige Alkoholiker

Alpha-Alkoholiker

Beta-Alkoholiker

b) Abhängige Alkoholiker

Gamma-Alkoholiker

Delta-Alkoholiker

Epsilon-Alkoholiker“

(zitiert nach: Schmidt 1997, S. 31)

1.5.1 Alpha-Alkoholiker

Vielen werden eher die Begriffe Konflikt-, Wirkungs- oder Erleichterungstrinker bekannt sein. Durch psychische Belastungen von innen oder außen, erfahren sie durch den Konsum von Alkohol deutliche Entspannung, Sicherheit, sie können die Hemmungen fallen lassen oder entwickeln ein besseres Durchsetzungsvermögen. In erneuten Belastungssituationen erinnern sie sich an diese positive Wirkung des Alkohols und konsumieren erneut, um diese gewünschte Wirkung wieder zu erlangen. Sie können dadurch eine psychische Abhängigkeit entwickeln, deren Einfluss auf den Konsumenten jedoch gering ist und die Betroffenen jederzeit mit dem Trinken aufhören können. (vgl. Schmidt 1997, S. 31)

1.5.2 Beta-Alkoholiker

Diese Art des Alkoholikers wird auch vielfach als „Gelegenheitstrinker“ bezeichnet. Diese Bezeichnung kann jedoch missverständlich sein, da diese Menschen übermäßig häufig Gelegenheiten aufsuchen um Alkohol zu konsumieren. Deshalb ist der Begriff „Gewohnheitstrinker“ für sie besser geeignet. Durch dieses Trinkverhalten können sie sich körperliche Schäden zufügen, sind jedoch nicht abhängig und können jederzeit mit dem Konsumieren aufhören. (vgl. ebenda)

1.5.3 Gamma-Alkoholiker

Gamma-Alkoholiker sind mehrheitlich unter den Alkoholkranken in Deutschland vertreten. Jellinek beschrieb das Krankheitsbild des Gamma-Trinkers in einer 3 Phasen – Symptomfolge.

a) Prodromalphase

Diese kann sich in einem Zeitraum von 6 Monaten bis 5 Jahren weiterentwickeln. Diese beginnt in der Regel mit kurzfristigen Amnesien. Bereits geringe Alkoholmengen können zu einem sogenannten Filmriss führen. Die Betroffenen beginnen, allein und wenn es nicht anders geht auch heimlich zu trinken. Sie legen sogar Verstecke an, um jeder Zeit Alkohol trinken zu können. Da sich diese Menschen ihres außergewöhnlichen Trinkverhaltens oft bewusst sind, entwickeln sie Schuldgefühle und meiden jegliche Konfrontation ihrer Freunde/ Angehörigen, denen dieses Verhalten auffallen würde. So zeigen sich auch die ersten Isolierungstendenzen. In dieser Phase können die Betroffenen meist ihren Alkoholkonsum noch kontrollieren, sind jedoch höchst gefährdet in die nächste Phase überzugehen.

b) Kritische Phase

Diese Phase wird durch das Auftreten von Kontrollverlusten eingeleitet. Jetzt vermögen schon geringe Mengen Alkohol einen unwiderstehlichen Drang nach weiterem Alkoholkonsum auszulösen. Die Betroffenen verlieren nun die Kontrolle über die weitere Alkoholmenge die sie trinken. So kommt es nach Trinkbeginn immer wieder zu Exzessen und der Kranke wird zunehmend in Konflikte verwickelt oder diskriminiert. Damit beginnt auch die Phase des Verlustes der sozialen Kontakte und des Ansehens. Diese Entwicklung führt zu

ständiger Verletzung des Selbstwertgefühls und damit zur ICH-Schwäche. Flucht, Selbstmitleid, aber auch großspuriges und aggressives Verhalten können die Folge sein. Vorwürfe und Appelle von Verwandten und Bekannten führen zu einem noch größeren Abwehrverhalten und somit zur Beschleunigung der Isolation. Durch zunehmende Entzugssymptome nach Trinkpausen, fällt es dem Kranken schwer seinen Alltag zu bewältigen und er ist gezwungen schon früh mit dem Trinken anzufangen, um funktionieren zu können.
(vgl. ebenda, S. 33-36)

c) Chronische Phase

Diese Phase des Gamma-Alkoholikers beginnt mit morgendlichem Trinken von Alkohol und tagelangen Rauschzuständen. Diese tagelangen Exzesse führen zu psychischem, physischem und sozialem Abbau. Nach Trinkpausen können nun schwerste Entzugssymptome in Form von Krampfanfällen, Halluzinationen oder eines Delirium tremes, das unbehandelt lebensbedrohlich ist, auftreten.

Im weiteren Verlauf dieser Phase nimmt die Alkoholtoleranz ab, sodass bereits geringe Mengen Alkohol zu schweren Rauschzuständen führen. Der Alkoholkonsum wird wichtiger als die Nahrungsaufnahme, um die schweren Entzugsbilder zu vermeiden. Trotz anschließender Entwöhnungstherapie und anhaltender Abstinenz ist nicht ausgeschlossen, dass keine Folgeschäden zurückbleiben. Oft auch Invalidität mit tödlichem Ausgang, Suizidversuchen oder Hospitalisierung bleiben am Ende der Krankheitsentwicklung zurück. Die Lebensqualität mindert sich erheblich und die Lebenserwartung sinkt um mehrere Jahre. (vgl. ebenda, S. 36-37)

1.5.4 Delta-Alkoholiker

Diese Form des Alkoholkonsums beginnt mit den Trinksitten. Sie lassen sich anfangs nicht von den Beta-Alkoholikern unterscheiden. Durch die Anpassung des Körpers an den Alkohol und somit deren Toleranzbildung, kommt es nach Trinkpausen zu Entzugserscheinungen. Nun wird das Krankheitsbild offensichtlich. Um diese unangenehmen, schmerzhaften Symptome zu vermeiden, veranlasst es den Betroffenen stets einen gleichbleibenden Blutalkoholpegel zu haben. Diese Form der Alkoholiker werden deshalb auch Spiegeltrinker genannt. Da lange Zeit keine Exzesse oder

Kontrollverluste vorliegen, bleiben sie oft unbemerkt und somit ist im Vergleich zum Gamma-Alkoholiker die soziale Belastung geringer. Aufgrund des ständigen Alkoholkonsums entwickeln die Betroffenen häufig toxische Organschäden.
(vgl. ebenda)

1.5.5 Epsilon-Alkoholiker

Sie werden im Volksmund auch „Quartalstrinker“ genannt, da Epsilon-Alkoholiker episodisch trinken. Dies zeichnet sich dadurch aus, dass sie oft wochenlang keinen Bezug zum Alkohol haben, jedoch vereinzelte Tage auftreten, an denen sie depressiv gestimmt, reizbarer, nervös sind und zwanghaft an Alkohol denken müssen. Nach Trinkbeginn stellt sich Kontrollverlust ein und somit tagelanges, exzessives Trinken. Epsilon-Alkoholiker gibt es relativ selten und sie sollten nicht mit dem Gamma-Alkoholiker verwechselt werden. (vgl. ebenda, S. 38) Hier sollte „stets an eine Grundstörung, z.B. aus dem manisch-depressiven Formkreis gedacht werden“.
(zitiert nach Schmidt 1997, S. 38)

Obwohl diese Typologie nach Jellinek in den frühen 60er Jahren entwickelt wurde und weitere Modelle existieren, wird diese noch heute in der Suchttherapie angewandt. Die Bezeichnungen des Alpha- und Beta-Alkoholikers treffen meines Erachtens nicht zu, da sie nicht abhängig sind und somit auch nicht Alkoholiker genannt werden sollten.

1.6 Psychosoziale Folgen

In dem Verlauf der Alkoholabhängigkeit kommt es zuerst zu psychosozialen Beeinträchtigungen. Sie sind es auch, die einen alkoholkranken Menschen am schlimmsten belasten und es ihm zunehmend schwerer machen gegen die Krankheit anzukämpfen und ihm die Kraft dafür rauben.

Diese Folgen äußern sich in verschiedenen Lebensbereichen des Alkoholikers:

1.6.1 Familie

„Alkoholismus ist eine Familienkrankheit.“ (zitiert nach Schmidt 1997, S. 166) Das heißt, dass jedes Familienmitglied von dieser Krankheit betroffen ist.

Jackson beobachtete Alkoholikerfamilien und stellte fest, dass die Entwicklung des familiären Krankheitsverlaufes weitestgehend übereinstimmt. Er teilte diesen Verlauf in 7 Phasen, die fließend ineinander übergehen und jeweils Bestandteile der vorangehenden Phase beinhalten.

1) Die Verleugnungsphase:

Da der Betroffene gerade in seiner Familie Angst vor Diskriminierung und Konfrontation mit dem Alkoholproblem hat, entwickelt er mehr und mehr eine Art Abwehrverhalten. Er verhüllt, beschönigt oder verleugnet, dass er ein Problem mit seinem Alkoholkonsum hat. Gerade vor seinen Kindern versucht er diesen Konflikt zu vertuschen. Bei zunehmenden Spannungen in der Partnerschaft wird oft nach außen, durch engeres Zusammenrücken, das Bild einer perfekten, harmonischen Familie gewahrt.

2) Die Interventionsphase:

Wurde das missbräuchliche Trinkverhalten in der Familie entlarvt, versuchen die Familienmitglieder den Alkoholiker dazu zu bringen aufzuhören, bzw. verlangen von ihm Versprechungen. Da er diese nicht einhalten kann, erhält er von seiner Familie Vorwürfe und sie wenden sich von ihm ab. Dies führt häufig zu vermehrtem Trinken, um den Ärger und Frust zu betäuben und fördert somit den Krankheitsverlauf.

3) Resignationsphase:

Kann das Problem auch vor der Außenwelt nicht mehr verborgen werden, gerät die Familie in die Gefahr der sozialen Isolierung. Sie erkennen, dass der Alkoholkonsum des Familienmitgliedes nicht mehr kontrollierbar ist, resignieren und versuchen sich an kleinen, kurzfristigen Zielen über Wasser zu halten. Zum Beispiel soll der Alkoholiker versuchen nichts zu trinken, wenn Verwandte oder Bekannte zu Besuch sind.

4) Erste Rollenwechselphase:

Dem Alkoholkranken fällt es mehr und mehr schwerer seine Aufgaben in der Familie zu übernehmen und somit muss der Partner zusätzlich diese Rolle und die damit verknüpften Aufgaben übernehmen.

5) Die Fluchtphase:

Durch Trennung oder Scheidung versucht der Partner der Problemstellung zu entfliehen. Oft wird mit Trennung gedroht, die dann doch nicht durchgeführt wird, aus Angst der Alkoholiker könnte in ein noch tieferes „Loch“ fallen.

6) Die Trennungsphase:

Nach dem endgültigen Entschluss und Ressourcenverbrauch des Partners kommt es in den meisten Fällen zur Trennung oder Scheidung. Die restlichen Familienmitglieder versuchen sich zu reorganisieren und ohne den Kranken weiter zu leben.

7) Zweite Rollenwechselphase nach Abstinenz des kranken Menschen:

Wird der Kranke abstinent, versucht er seine alte Rolle wiederzuerlangen und ein neuer Rollenwechsel wird notwendig. Ängste, Misstrauen und alte Erinnerungen an Verletzungen sind zu überwinden, um wieder eine harmonische Familie zu werden. Oft zerbrechen zahlreiche Ehen nach der Abstinenz erlangung des Partners, da der Ehepartner mit der neuen Situation nicht umgehen kann und es nun keinen Grund mehr gibt, mit dem Alkoholkranken zu kämpfen.

Während der genannten Phasen können sich weitere Familienkonflikte entwickeln. Schmidt ergänzt:

- Störungen in der Kindererziehung
- Generationskonflikte (Änderung der Autoritätsstruktur)
- Ökonomische Konflikte; finanzielle Lage der Familie verschlechtert sich
- Sexuelle Konflikte; unangemessene Forderungen, Maßlosigkeit oder Impotenz
- Rollenkonflikte
- Konflikte durch Wechsel der sozialen Position; beruflicher Abstieg

(vgl. Schmidt 1997, S. 164-168)

Abhängiger Alkoholkonsum hat nicht nur auf das Familienleben oder auf soziale Kontakte Einfluss. Alkoholranke Menschen erleben auch Einschränkungen in ihrem Berufsleben.

1.6.2 Beruf und wirtschaftliche Situation

Auch das Berufsleben wird von der Krankheit geprägt. Die Leistungsfähigkeit und auch die –bereitschaft lassen nach. Besonders in Berufen, in denen eine hohe Beanspruchung des Konzentrationsvermögens, der feinmotorischen Geschicklichkeit, der Reaktionsfähigkeit oder äußerste Sorgfalt beim Arbeiten abverlangt wird. Das Arbeitstempo wird gemindert und Unzuverlässigkeit schleicht sich in den Arbeitsalltag ein. Häufig bleiben vermehrte Arbeitsunfälle nicht aus. Auch Kollegen bauen Unverständnis auf und die Frustration gegenüber dem Alkoholkranken nimmt zu. Verordnungen vom Vorgesetzten Therapien zu machen und abstinent zu bleiben, bzw. nicht alkoholisiert zur Arbeit zu kommen, können selten eingehalten werden. So folgen vermehrt Krankschreibungen, Abmahnungen und letztendlich die Kündigung des Arbeitsplatzes. Dies ist der negativste Verlauf, es gibt jedoch Ausnahmen, in denen der Kranke von seinem Chef und den Kollegen unterstützt und bekräftigt wird.

1.6.3 Straßenverkehr

Alkoholisierte Verkehrsteilnehmer gefährden nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Mitmenschen, die ebenfalls am Verkehrsgeschehen teilnehmen. Alkohol vermindert nicht nur die Fahrleistung, sondern auch die Selbsteinschätzung, das Verantwortungsgefühl und erhöht die Fehleinschätzung bei Geschwindigkeiten und der eigenen Fahrtauglichkeit bei Alkoholkonsum. Die Wahrscheinlichkeit zu verunglücken nimmt mit ansteigendem Blutalkohol zu und verdoppelt sich bereits bei einer Blutalkoholkonzentration von 0,5 ‰ und vervierfacht sich bei 0,8 ‰. (vgl. Schmidt 1997, S. 172)

1.6.4 Kriminalität

Strafbare Handlungen unter Alkoholkonsum, finden häufig in sogenannten Rauschtaten statt. Da die Erregbarkeit steigt und Hemmungen fallen kann es zu Körperverletzungen, Sachbeschädigungen, Sexualdelikten oder Beleidigungen und Pöbeleien kommen. Hinzu kommen wie oben genannt Verkehrsdelikte und Fahrerflucht unter Alkoholeinfluss. Außerdem führt es, um sich Alkohol zu beschaffen, zu Diebstählen, Zechprellerei, Körperverletzungen und Sachbeschädigungen. Diese Entwicklung ist

allerdings nicht bei jedem Alkoholiker zu beobachten, vermehrt eher bei denen, die bereits zur Delinquenz neigen. (vgl. Feuerlein 1996, S. 69)

1.6.5 Volkswirtschaftliche Kosten

„2007: 26,7 Mrd. € (um 9% höhere Schätzung gegenüber 2002: 24,4 Mrd. €*)
Die direkten Kosten (Ressourcenverbrauch) alkoholbezogener Erkrankungen werden für das Jahr 2007 auf 10,0 Mrd. € geschätzt (Erkrankungen, die auf den gemeinsamen Konsum von Alkohol und Tabak zurückzuführen sind, blieben unberücksichtigt.) Diese verteilen sich zu 36% auf ambulante und 27% auf stationäre Behandlungen, zu 19% auf Kosten durch Sachschäden/Verkehrsunfälle und zu 18% auf weitere direkte Kosten (z.B. Rettungsdienste, Gesundheitsschutz).

Die indirekten Kosten (Ressourcenverluste) werden auf 16,7 Mrd. € im Jahr 2007 geschätzt. Davon sind 69% auf den Ausfall der bezahlten und unbezahlten Arbeitsleistung aufgrund vorzeitigen Versterbens, 20% auf Frühberentung, 10% auf Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und 1% auf Arbeitsleistungsausfall durch Rehabilitation zurückzuführen.“

„Quelle: Adams, Effertz, im Druck

*Konnopka, König, 2007“

(zitiert aus: <http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>, 22.12.11)

1.7 Bild alkoholkranker Menschen in der Öffentlichkeit

In der Öffentlichkeit herrscht ein fachlich völlig falsches Bild von alkoholabhängigen Menschen. Sie gelten in der Allgemeinheit als willensschwach, labil, haltlos oder mit Charakterfehlern behaftet. Nicht selten werden sie auch als Menschen zweiter Klasse gesehen und werden sozial abgelehnt und ausgegrenzt. Selbst Angehörige schämen sich oft für ihr Familienmitglied mit Alkoholproblemen.

Viele dieser Äußerungen der Gesellschaft oder des engeren Bekanntenkreises, machen es dem Alkoholabhängigen nicht leichter, seine Schuldgefühle und Scham zu bekämpfen.

Nach Aussagen von Angehörigen und Betroffenen selbst: „Alkis sind doch nur welche, die Alkohol ständig brauchen, morgens schon zittern oder das sind die Penner, die jeden

Tag an der Kaufhalle stehen“. Und genau dieses Bild herrscht in den Köpfen unserer Gesellschaft vor.

Nur eine kleine Prozentzahl macht die Menschen aus, die man tagtäglich vor Kaufhallen oder in Parks antrifft. Diese Tatsache wird nicht von Statistiken belegt sondern durch Beobachtung manifestiert.

Nur sehr wenige Menschen wissen wirklich genaueres über das Krankheitsbild eines alkoholkranken Menschen. (vgl. Riegas 1997, S. 18-19)

Da wie gerade beschrieben, sich Alkoholismus auch im öffentlichen Raum abspielt, muss erklärt werden, wie sich in der einzelnen Gesellschaft zusammensetzt und wie die einzelnen Menschen miteinander kommunizieren und dadurch auch Vorurteile und verschiedene Rollenbilder zustande kommen.

2 Begriffsbestimmung Gesellschaft

Dem Wörterbuch zu Folge ist Gesellschaft: Eine „zweckgebundene, aus Nützlichkeitsbetrachtungen entstandene, meist in sich gegliederte Gruppe von Menschen, die zusammen leben und arbeiten.“ (zit. nach Wahrig, 1996, S.670)

Das heißt, dass unsere Gesellschaft kein Ganzes ist, sondern in unterschiedliche Gruppen gegliedert werden kann. Zum Beispiel in Arm und Reich, den Glaube an verschiedene Götter, Jung und Alt, in verschiedenste soziale Schichten (Arbeiterschicht, Wohlstandsschicht u.v.m.). Jeder dieser Gruppenmitglieder verkörpert bewusst oder unbewusst ein Bild. Diese Bilder werden von der Gesellschaft zusammengefasst und mit Hilfe von Werten und Normen, die in unserer Gesellschaft vorherrschen, bewertet. Diese Werte und Normen, die im Regelfall von Generation zu Generation übertragen werden, gelten als Handlungsvorschriften und geben jedem Einzelnen Halt. Werte wie, „du sollst ehrlich sein“, oder „du sollst arbeiten gehen und deinen Beitrag zum gesellschaftlichen Wohlstand beitragen“, machen es nicht jedem Bürger einfach in unserer Gesellschaft zu bestehen. Die meisten Handlungs- und Verhaltensvorschriften sind kein Muss, sie werden bei Nichtbeachtung nicht vom Staat sanktioniert – aber die Gesellschaft sorgt dafür, dass die die weitestgehend Werte und Normen überschreiten ausgegrenzt werden. So ist es eine Gratwanderung sich an den Normen der Gesellschaft entlangzuhangeln.

Nehmen wir das Beispiel meiner Arbeit, den Alkoholkonsum. Dieser wird in unserer Gesellschaft toleriert und in verschiedensten Situationen bekräftigt. Denkt man über die deutsche Trinkkultur nach, stellt man fest, dass dies wirklich eine Art Kultur ist. Diese getroffenen Aussagen werden am Beispiel des Oktoberfestes veranschaulicht. Das Oktoberfest in München wäre ohne die Maß nicht das größte Heimatfest der Welt. 1 Liter Bier pro Glas regt zum gemeinschaftlichen Feiern und noch mehr Trinken an. Wer in unserer Gesellschaft Alkohol gut verträgt, zählt als außerordentlich trinkfest und wird bekräftigt noch mehr zu trinken.

Was passiert aber mit denen, die durch diese und andere Faktoren zu einem alkoholabhängigen Menschen werden? Nun ist sein Trinkverhalten alles andere als bewundernswert. Er wird von der Gesellschaft ausgegrenzt und gemieden, weil er sich offensichtlich nicht mehr unter Kontrolle hat. Diese Erlebnisse können weitergetragen werden oder eigene Erfahrungen tragen dazu bei, dass sich Vorurteile gegenüber diesen Menschen bilden. Oft aus Schutz sich nicht näher mit diesen Personen beschäftigen zu müssen, oder festzustellen, dass die Vorurteile revidiert werden müssen und die eigene Meinung falsch war. Auch aus Gleichgültigkeit werden Vorurteile gebildet. Menschen, denen es egal ist, wie diese erkrankte Person alkoholabhängig geworden ist, wird sich ein Urteil bilden und sich nicht weiter für die Hintergründe interessieren.

Wie diese Vorurteile und andere Reaktionen auf Menschen, deren Verhalten und Handeln zustande kommen, beschreibt der symbolische Interaktionismus.

2.1 Symbolischer Interaktionismus

Der symbolische Interaktionismus wurde von Herbert Blumer (1900-1987) begründet - er wiederum bezog sich auf seinen Lehrer den Sozialphilosophen und frühen Sozialpsychologen George Herbert Mead (1863-1931).

Als Blumer den symbolischen Interaktionismus ausarbeitete, orientierte er sich an den Überlegungen Meads, zur stammesgeschichtlichen Bildung des Bewusstseins und der persönlichen Entwicklung der Identität unter der Verwendung einer gemeinsamen Sprache: „Logisches Universum signifikanter Symbole“. (Zitiert nach Mead, in http://de.wikipedia.org/wiki/Symbolischer_Interaktionismus. 23.12.2011), (vgl. ebenda)

Blumer geht nach der Grundlage von Mead davon aus, dass das menschliche Zusammenleben ein sich ständig wandelnder Prozess sei, in dem Objekte geschaffen,

durch Individuen bestätigt, umgeformt oder verworfen werden. Die Interpretation des Handelnden und die Situation sind zwei markante Merkmale des Modells von Blumer. Er sagt, dass Individuen nicht danach handeln, wie eine Situation objektiv ist, sondern wie der Handelnde diese bewertet. (vgl. Abels 2007, S. 208)

Umgeformt auf unsere Gesellschaft bedeutet dies, dass der symbolische Interaktionismus die Wirklichkeit als eine gesellschaftliche Konstruktion begreift. Es wurde sich also gesellschaftlich darüber verständigt, was als real und normal bewertet wird. (vgl. Hoffmann 1997, S. 17)

Weiter entstanden aus seinen Überlegungen drei Prämissen über Bedeutung, Interaktion und Interpretation.

- 1) Menschen handeln gegenüber Dingen auf der Grundlage der Bedeutungen, die diese Dinge für sie haben. Mit Dingen wird hier jede Sache beschrieben, die ein Mensch wahrnehmen kann.
- 2) Diese Bedeutung solcher Dinge wird abgeleitet oder entsteht von der sozialen Interaktion mit seinen Mitmenschen.
- 3) Diese Bedeutungen können verändert werden, indem sie durch Personen neu oder anders interpretiert werden. Dies geschieht durch einen fortwährenden Prozess.

Nach diesen Prämissen handeln Menschen nicht, indem sie vorgeschriebene Rollen ausführen, sondern indem sie den Rollen und den weiteren Bedingungen des Handelns eine individuelle Bedeutung geben und somit sich ihre Bedingungen für das Handeln selber schaffen. (vgl. Abels 2007, S. 208-210)

Mit dieser Tatsache skizziert Blumer vier Kernvorstellungen vom symbolischen Interaktionismus.

Die erste besagt, dass „menschliche Gruppen und Gesellschaften im Grunde nur in der Handlung bestehen“ (zitiert nach Blumer 1969, In Abels 2007, S. 210) Demnach ist Gesellschaft ein Prozess von wechselseitigen Interpretationen und Abstimmung des Handelns seiner Mitglieder.

Die zweite Kernvorstellung beinhaltet, dass die Gesellschaft aus Individuen besteht, die miteinander kommunizieren und reagieren. Deswegen muss jeder darauf achten, was sein Gegenüber tut oder tun will. (vgl. Blumer 1969, In Abels ebenda) Mead erklärte diese Beachtung und Einstellung auf den andern, durch wechselseitige Rollenübernahme und auf einer symbolischen Ebene.

Die dritte Aussage definiert die Beschaffenheit von Objekten. Für Blumer gibt es keine Welt an sich, sondern verschiedene Welten, die die Menschen für sich und ihre Mitmenschen gestalten und formen. Genau diese Welten sind aus Objekten zusammengesetzt. Diese sind wiederum Produkte symbolischer Interaktion.

Die Objekte sind alles was aufgezeigt werden kann oder das, auf was man sich beziehen kann.

Letztere Kernaussage drückt aus, dass der Mensch mit sich selbst in sozialer Interaktion steht. In jeder Situation muss er handeln, die Umstände seines Handelns interpretieren und definieren. Er gibt Objekten eine Bedeutung, nach dieser handelt er und schafft sich so seine eigene Welt. (vgl. Abels 2007, S. 210-212)

Mit dieser Tatsache, dass Menschen sich ihre Welt durch Symbole selbst erschaffen, ihr Handeln und das ihres Gegenübers definieren und bewerten, kann es auch zu Irritationen kommen. Diese können zum Beispiel als abweichendes Verhalten – Devianz bewertet werden.

2.2 Devianz

Devianz wird auch als abweichendes Verhalten bezeichnet. Damit ist gemeint, dass ein bestimmtes Handeln oder Verhalten einer Person von der Norm oder der Wertvorstellung, die von der Gesellschaft bestimmt wurde, abweicht. Erst wenn diese Normüberschreitung wahrgenommen wird und sanktioniert wird, wird dies zum abweichenden Verhalten. Oft wird mit Devianz auch Delinquenz in Verbindung gebracht. Jedoch möchte ich mich in dieser Arbeit von der Kriminalität als eine Äußerung abweichenden Verhaltens distanzieren.

Unterschieden wird auch in progressiver und regressiver Devianz. Für die positive Betrachtung von Devianz kann das Beispiel der Umwandlung oder Erneuerung von Normen und Werten in der Gesellschaft gesehen werden. Ausführlicher möchte ich mich aber mit der regressiven Devianz beschäftigen. Dieses abweichende Verhalten kann als gegen die Gesellschaft, gegen die Normen interpretiert werden, oder als zerstörerische Wirkung auf die als deviant bezeichnete Person verstanden werden.

Edwin M. Lemert unterschied außerdem in primärer und sekundärer Devianz. Hierbei ist nicht die Anzahl der abweichenden Handlungen gemeint, sondern der Zuschreibungsprozess an sich.

Unter primärer Abweichung versteht Lemert eine zufällige, meist unbewusste Normabweichung die in diesem Falle sozial sanktioniert wird. Und unter sekundärer Devianz ist hingegen normabweichendes Verhalten zu verstehen, wie eine Person handelt, nachdem sie als abweichend etikettiert wurde. (vgl. Lemert 1974, S. 433ff)

Lemert weist darauf hin, dass die als deviant bezeichnete Person seine Rolle in der Gesellschaft überdenkt, jedoch erst wenn sein Handeln mehrmalig sanktioniert wurde. Dies bezeichnet er auch als Aufschaukelungsprozess und hat diesen in 8 Stufen unterteilt.

1. „Primäre Devianz
2. Soziale Strafen
3. Weitere primäre Devianz
4. Stärkere Strafen und Zurückweisung
5. Weitere Devianz, möglicherweise mit Anfeindungen und Abneigung den Straftenden gegenüber
6. Erreichung der Krise durch die Menge an Toleranz
7. Verstärkung des devianten Verhaltens als negative Reaktion auf die Stigmatisierung und die Strafen
8. Endgültige Akzeptanz des abweichenden sozialen Status und Bemühung um Anpassung auf Basis der zugeschriebenen Rolle.“

(zitiert nach Lemert (1951), in Terstegge

<http://www.jhterstegge.de/downloads/boesertaeter.pdf>. 03.01.2012)

In meiner Arbeit ist allerdings zu beachten, dass mit Punkt 8 der endgültigen Akzeptanz des abweichenden Status nicht unbedingt auf der Basis der Anpassung stattfindet, denn je nach Dauer dieses Prozess der Stigmatisierung und der sekundären Devianz, kann bereits eine Alkoholabhängigkeit vorliegen. Es geht hier um selbstgefährdende Handlungen, die in der Regel keine strafrechtlichen Sanktionen nach sich ziehen, aber vielfach sozial negativ bewertet werden und vor allem das subjektive Scheitern des Bewältigungshandelns in den Vordergrund der Stigmatisierung und Abgrenzung

rücken. Sie reichen von risikoarmen Verhalten, über selbstzerstörerisches und abhängigkeiterzeugendes Handeln bis hin zum Suizid. (vgl. Böhnisch 1999, S. 13)

Ein Bestandteil der Devianz erklärt, ist der Labeling Approach Ansatz.

2.3 Labeling Approach

Mit dem Labeling Approach, zu Deutsch Etikettierungsansatz, wird Devianz damit erklärt, dass Etikettierung sozial gewertet und bestimmt wird und nicht objektiv vorhanden ist. Somit reagieren die Außenstehenden auf das Verhalten der betroffenen Person und definieren dieses.

Ahrens beschreibt diese Methode so: „Devianz wird nicht mehr als statische, objektiv gegebene Tatsache angesehen, sondern als Ergebnis eines Prozesses des Bewertens, Abwägens, Aushandelns und Reagierens, welches wiederum einmal geschaffen nicht als unverrückbare Tatsache bestehen bleibt, sondern einer ständigen Veränderung und Entwicklung unterliegt.“ (zitiert nach Ahrens 1975, S. 23)

Devianz wird im Labeling Approach als eine Zuschreibung im Rahmen von Interaktion verstanden. (vgl. auch Symbolischer Interaktionismus) Abweichendes Verhalten wird von Machtinstanzen sozialer Kontrolle wie Justiz, Polizei, Psychiatrie - oder herunter gebrochen von der Gesellschaft und jedem einzelnen Mitglied dieser Institutionen produziert. Durch Auferlegen dieses Etiketts (label) entsteht eine abweichende Identität. Diese abweichenden Verhaltensweisen verfestigen sich und das Individuum schlägt eine dissoziale Karriere als eine Reaktion auf seine soziale Umwelt ein. (vgl. Hoffmann 1995, S. 18-19) Hier finden sich viele Parallelen zu der Erklärung von Devianz an sich, jedoch mit dem Labeling Approach Ansatz wird es differenzierter und verstehbarer.

Ein Beispiel soll dies verdeutlichen. Ein Mann wird von seinen Freunden nach langjähriger Freundschaft und wöchentlichen Skatabenden als „Säufer“ betitelt. Der Mann versteht nicht warum, denn er ist der Meinung, dass er genauso viel trinkt wie seine Kumpels. Er wird von seinen Freunden abwertend behandelt, da er oft spät abends anfängt zu pöbeln und aggressiv zu werden. Viele Skatabende verlaufen nun so, die Freunde machen ihm Vorwürfe, er trinke zu viel. Aus Trotz und um die negativen Gefühle zu verdrängen, trinkt er nun sichtlich mehr. Für ihn waren „Säufer“ früher Menschen, die oft betrunken waren und sich schlecht benahmen. Dieses Verhalten legt er nun selber an den Tag, größtenteils unbewusst, um sich den Erwartungen der Freunde anzupassen.

3 Grundlage/ Konsequenz für Fragebogenerhebung

Ich habe mit meiner Literaturrecherche versucht, alle Bereiche, die ich in meinem Fragebogen aufgreifen möchte, abzudecken. Wie zum Beispiel die Definition von Alkoholismus an sich, die Alkoholtypologie nach Jellinek, was der Unterschied von Missbrauch und Abhängigkeit bedeutet und vieles mehr.

Auch erläuterte ich, warum sich die Gesellschaft und jeder einzelne, Vorurteile bildet. Nur wie sehen diese Vorurteile seitens des Alkoholismus und der betroffenen Personen aus? Auf der Grundlage von Gesellschaft, symbolischen Interaktionismus und Labeling Approach werde ich versuchen, die Ergebnisse, die durch den Fragebogen entstehen zu erklären. Welches Symbol hat der Konsum von Alkohol an sich und wie verändert es sich, wenn dieser deviant bewertet wird? Welche Konsequenzen hat diese neue Wertung auf das Handeln und Verhalten des Betroffenen und sein Gegenüber?

4 Fragebogen – Ergebnisse

4.1 Zielstellung, Aufgabe, Probleme

Mein Ziel war es mit Hilfe von detaillierten Fragen herauszufinden, welches Bild eines alkoholkranken Menschen in unserer Gesellschaft vorherrscht. Die Methode über einen Fragebogen die Meinung der Menschen zu erfassen, hielt ich für besonders geeignet, da ich so mehr Bereiche erfragen konnte, als mit einem Interview. (siehe Anhang – Fragebogen) Weiterhin gestaltet sich die Auswertung der Multiple Joice Antworten effektiver. Im Nachhinein hätte die Altersaufteilung heterogener ausfallen sollen, um so ein gleichmäßigeres Ergebnis zu erhalten und so eventuell auch altersspezifisch zu vergleichen.

Während meiner Literaturrecherche fand ich eine interessante Darstellung. 1992 befragte Riegas in den neuen Bundesländern Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen bei einem Seminar über Alkoholabhängigkeit nach ihrer Einschätzung, wie viele heroinabhängige Drogenkranke bzw. alkoholabhängige Menschen ihrer Meinung nach in den alten Bundesländern leben. Diese Befragung ergab, dass es laut den Teilnehmern zirka eine Million Drogenabhängige und eine halbe Million Alkoholabhängige in der Bundesrepublik Deutschland gäbe. Sie hielten den Bereich der illegalen Drogen für

bedeutsamer als die Alkoholproblematik. Auch fiel ihm auf, dass beim Lesen der bundesdeutschen Zeitung ausführlicher über Drogenopfer berichtet wurde.

Dieses Bild hat sich jedoch gewandelt, das Bild des Alkoholkonsums hat sich gerade in den Medien geändert. Es wird dramatisiert und durch detailliertes Bildmaterial (zum Beispiel durch Überwachungskameras) greifbarer und erschreckender.

Trotz alledem herrschen Informationsdefizite, denn nur wenige Menschen wissen wirklich über Alkoholabhängigkeit Bescheid. (vgl. Riegas 1997, S. 18-19)

Diese Darstellung von Riegas machte mich neugierig, wie die Gesellschaft nun das Vorkommen der alkoholkranken Menschen einschätzen würde und entwickelte somit meine erste Frage.

Anknüpfend an diese Frage interessierte mich, wie die Befragten die Entwicklung des Alkoholkonsums in Deutschland bewerten, da ja wie oben erwähnt, diese Problematik in den Medien oft hochgespielt wird.

Im Verlauf der weiteren Fragen arbeitete ich bewusst mit Vorurteilen und bestimmten Bildern die in unserer Gesellschaft vorherrschen. (vgl. Kapitel 2 Gesellschaft) Trotzdem habe ich versucht, auch wertfreie oder positive Antwortmöglichkeiten mit einzubauen. Diese habe ich an den Anfang der Aufzählung gestellt, da gerade die ersten und die letzten Antwortmöglichkeiten bei den Befragten öfter beachtet werden, um so eine generelle negative Verfärbung der Antworten zu vermeiden.

Mein Fragebogen beinhaltet auch Fragen, in denen keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben sind. Diese Antworten habe ich versucht in Kategorien zu sammeln und diese dann genauso wie die anderen Ergebnisse auszuwerten. Ich verweise dabei auf die vorletzte Frage. Da sollten die Befragten angeben, ob ein alkoholkranker Mensch in unserer Gesellschaft ein normales Leben führen kann. Um von vornherein auszuschließen, dass es da zu Missverständnissen kommt, habe ich unter der Frage definiert wie ein normales Leben aussehen könnte: „Einen Arbeitsplatz, Familie und Freunde haben, zufrieden sein“. Diese Frage sollten sie zuerst mit „Ja“ oder „Nein“ beantworten und danach ihre Antwort auf 4 Zeilen begründen. Schwierig bei der Auswertung dieser Antworten war, dass die Befragten oft Einschränkungen einbauten oder ihre vorher angekreuzte Antwort revidierten. Trotzdem konnte sich eine klare Tendenz heraus kristallisieren.

In der letzten Frage bezog ich mich wieder auf Riegas, der in seinem Buch erwähnte, dass trotz der Flut an Informationen über Alkoholismus in den Medien ein großes Wissensdefizit über diese Krankheit in unserer Gesellschaft herrscht. Hier sollten nun

die Befragten ihr Wissen über dieses Leiden selber einschätzen und ankreuzen wie gut sie sich damit auskennen.

4.2 Ergebnisse – kritische Auswertung

In dem Zeitraum von 14 Tagen verteilte ich 50 Fragebögen an Bekannte, Familie und deren Arbeitskollegen, Vereinsmitglieder, und Patienten einer Physiotherapie. Ich erhielt 37 Fragebögen vollständig ausgefüllt wieder zurück. Den Fragebogen teilte ich in zwei Hälften. Die ersten Fragen (a und b) bezogen sich auf das Geschlecht, Alter und den höchsten Schulabschluss der befragten Person. Ich werde in meiner Auswertung der Fragen mit Mehrfachantworten nicht auf alle Antwortmöglichkeiten eingehen, im Besonderen nicht auf Einzelnennungen.

a)

| Geschlecht | Häufigkeit | Prozent | Alter | Häufigkeit | Prozent |
|-------------------|------------|---------|--------------|------------|---------|
| Weiblich | 19 | 51,4 | 18-27 | 11 | 29,7 |
| Männlich | 18 | 48,6 | 28-40 | 5 | 13,5 |
| | | | 41-55 | 14 | 37,8 |
| | | | 56-80 | 7 | 18,9 |

Abbildung 1 Alter und Geschlecht

Wie die Tabelle zeigt, wurden 19 weibliche und 18 männliche Personen befragt. Aus dem zweiten Teil der Tabelle geht die Altersaufteilung hervor.

Von 18-27 und 41-55 Jahren wurden die meisten Personen befragt. Diese Verteilung geschah eher willkürlich, da ich keine spezifische Altersgruppe befragen wollte, um jede Meinung jeder Altersgruppe erfassen zu können.

b)

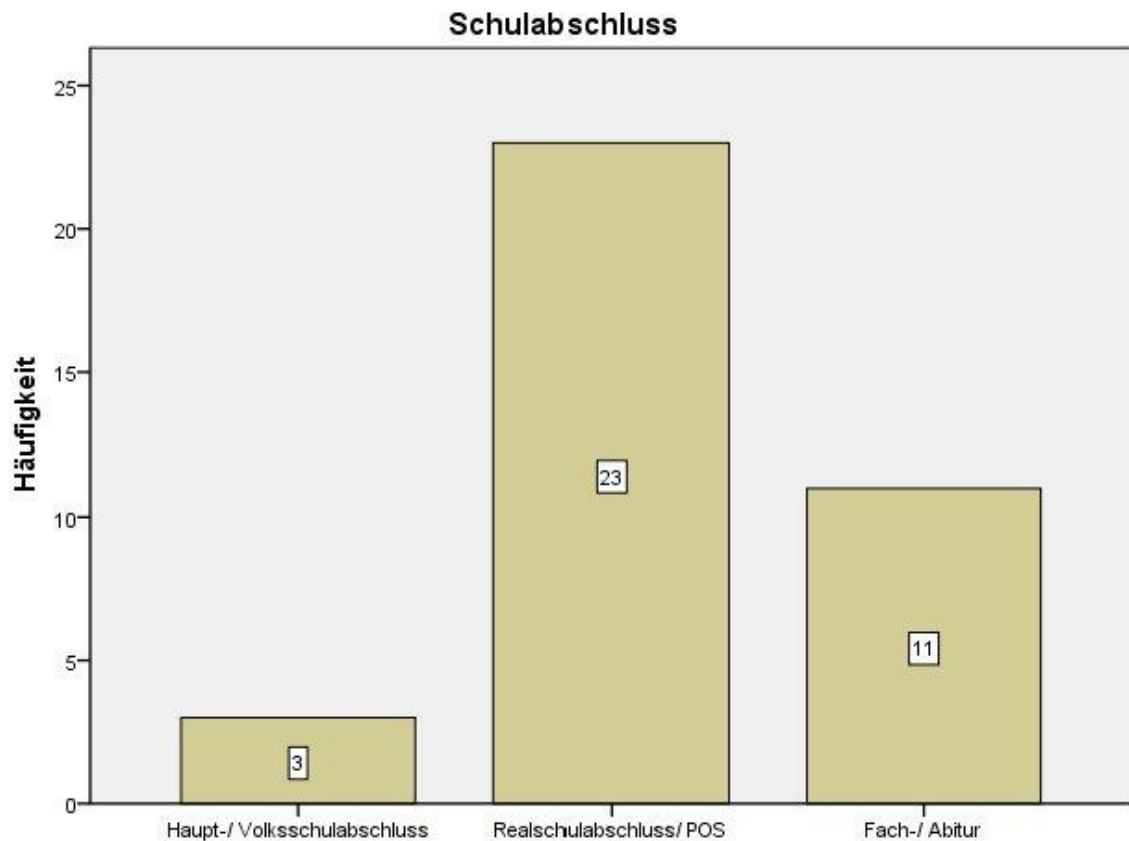


Abbildung 2: Schulabschluss

| Schulabschluss | Häufigkeit | Prozent |
|-----------------------------|------------|---------|
| Haupt-/ Volksschulabschluss | 3 | 8,1 |
| Realschulabschluss/ POS | 23 | 62,2 |
| Fach-/ Abitur | 11 | 29,7 |

Abbildung 3: Schulabschluss in Tabellenform

Um den höchsten Schulabschluss meiner Befragten zu erfassen, gab ich die Antwortmöglichkeiten vor:

ohne Schulabschluss abgegangen; Sonderschulabschluss; Haupt-/ Volksschulabschluss; Realschulabschluss/ POS; Fach-/ Abitur und derzeit in Schulausbildung

Die Antworten, die in der Tabelle oder dem Diagramm nicht enthalten sind, wurden nicht angekreuzt. Erkennbar ist die klare Tendenz, dass die Mehrheit einen mittleren oder hohen Schulabschluss angekreuzt hat. Dies entspricht auch der gesellschaftlichen Entwicklung.

(vgl. Statista 2010:

<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/73753/umfrage/schulabschluss---anteil-auslaender-und-deutsche/> 09.01.2012)

Nun zum zweiten Teil meines Fragebogens.

Frage 1:

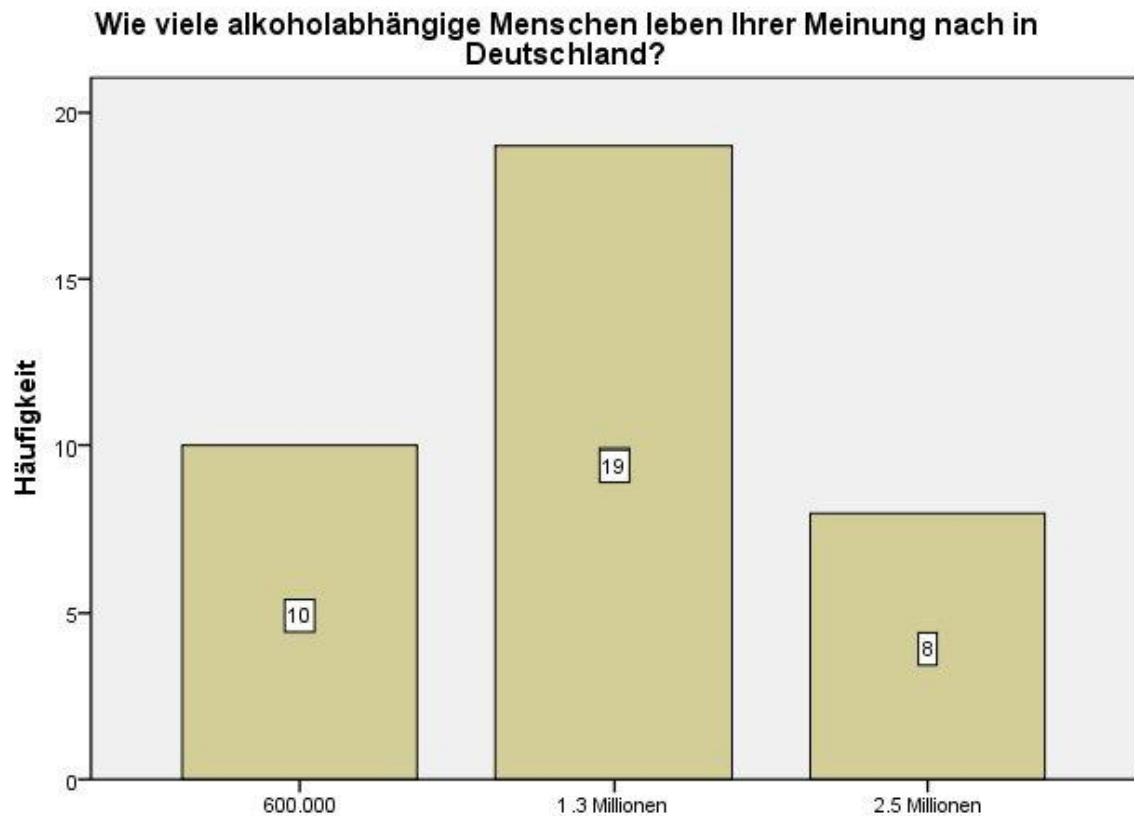


Abbildung 4: Frage 1 – Diagramm

Um herauszufinden, ob die Befragten richtig einschätzen können, wie viele alkoholabhängige Menschen (ohne Dunkelziffer, das heißt Menschen die durch eine Behandlung registriert wurden) in Deutschland leben, gab ich vier Antwortmöglichkeiten vor. *75.000 Menschen; 600.000 Menschen; 1.3 Millionen Menschen oder 2.5 Millionen Menschen*. 19 befragte Personen kreuzten *1.3 Millionen Menschen* an, das in etwa der Realität entspricht. (vgl. <http://www.aktionswoche-alkohol.de>. 09.01.2012)

Dieses Ergebnis überraschte mich, da so viele Befragte richtig antworteten. Eventuell wurde durch verschiedenste Medienbeiträge diese Information verbreitet. Jedoch bin ich

immer noch skeptisch, ob und inwieweit das Alkoholproblem und der Konsum richtig eingeschätzt werden. Um dieses Problem zu klären, weiter mit Frage 2.

Frage 2:

Hat die Zahl der Alkoholabhängigen in Deutschland Ihrer Meinung nach in den letzten 5 Jahren zugenommen?

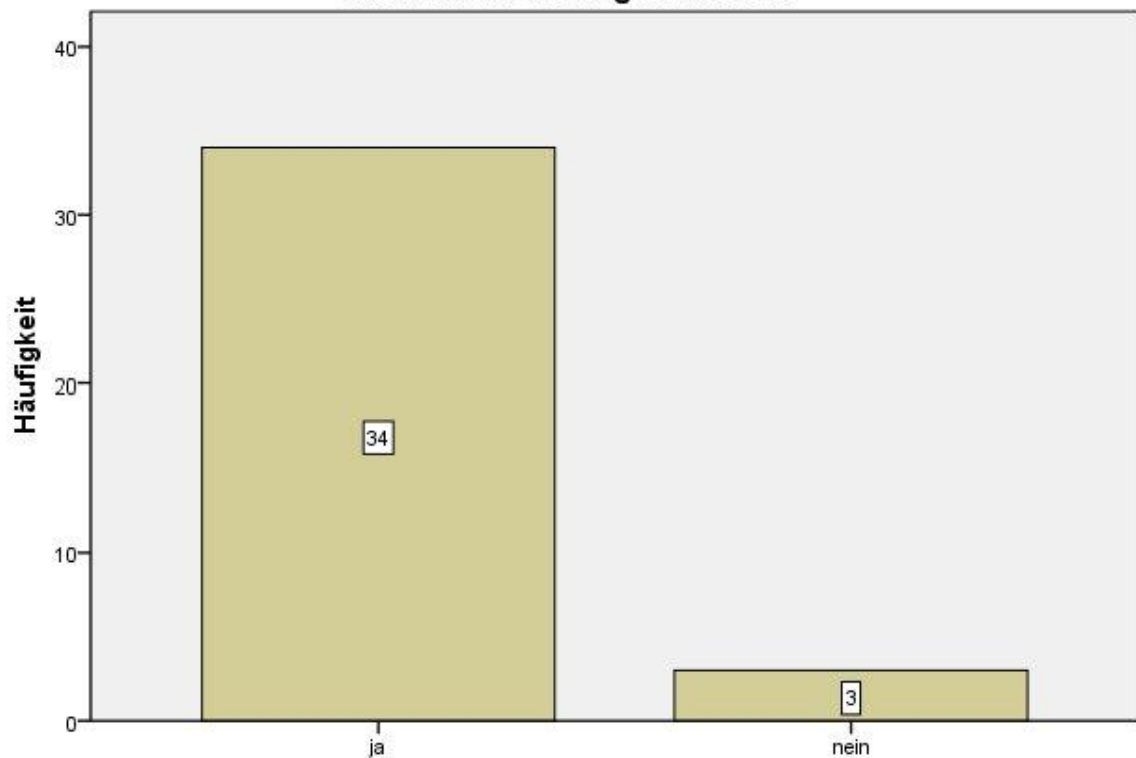


Abbildung 5: Frage 2 - Diagramm

34 Personen der 37 Befragten haben diese Frage mit *Ja* beantwortet. Also geht die Mehrheit davon aus, dass der Alkoholkonsum stetig steigt. Diese Annahme ist jedoch falsch, da laut DHS der Alkoholverbrauch seit 2000 abgenommen hat.

| 2000 | 2005 | 2008 | 2009 |
|------------|----------|-----------|-----------|
| 10,5 Liter | 10 Liter | 9,9 Liter | 9,7 Liter |

Abbildung 6: Alkoholverbrauch in BRD (DHS 2011, S. 7)

Diese Angaben beziehen sich auf den Reinalkohol, also purer Alkohol in Litern.

Dieses Ergebnis kann erklärt werden, dass vor allem im letzten Jahr verschiedenste Gewalttaten in den Medien publiziert und dramatisiert (zum Bsp. durch mehrmaligen Zeigens der Überwachungsvideos) wurden, vor allem die U-Bahn-Schlägereien oder

diverse Autounfälle durch Alkoholeinfluss. Gerade auch das „Koma-Saufen“, das unter den Jugendlichen als eine neue Sportart angesehen wird und für die restliche Gesellschaft moralisch verwerflich ist, wird in den Medien mehrfach problematisch dargestellt. Objektiv gesehen hat selbst der Alkoholkonsum unter den Jugendlichen in den letzten Jahren abgenommen.

| Alter | 2004 | 2005 | 2007 | 2008 | 2010 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 12-15 | 8% | 8% | 9,80% | 6,40% | 5,80% |
| 16-17 | 39,50% | 39,50% | 42,80% | 36% | 25,90% |
| 18-21 | 43,30% | 41,40% | k. A. | 36% | 34,70% |
| 22-25 | 44% | 39,50% | k. A. | 38,20% | 34,40% |

Abbildung 7: Alkoholkonsum Jugendlicher

Allerdings fand in den letzten Jahren auch eine Zunahme gesundheitsriskanter Konsummuster unter den Kindern und Jugendlichen statt. Durch den Druck der Peergroups, familiären Problemen und Perspektivlosigkeit, lässt sich dieser Wandel erklären. Allerdings ist dies kein Bestandteil meiner Forschungsarbeit.

Mit dieser verzerrten Annahme der Befragten lässt sich schlussfolgern, dass die Medienerstattung erheblich dazu beiträgt, dass ein falsches Bild von Alkoholkonsum/Alkoholismus, die Bildung von Vorurteilen und falschen Tatsachen und die Verfestigung gefährlichen Halbwissens in den Köpfen unserer Gesellschaft vorherrschen.

Frage 3a, 3b:

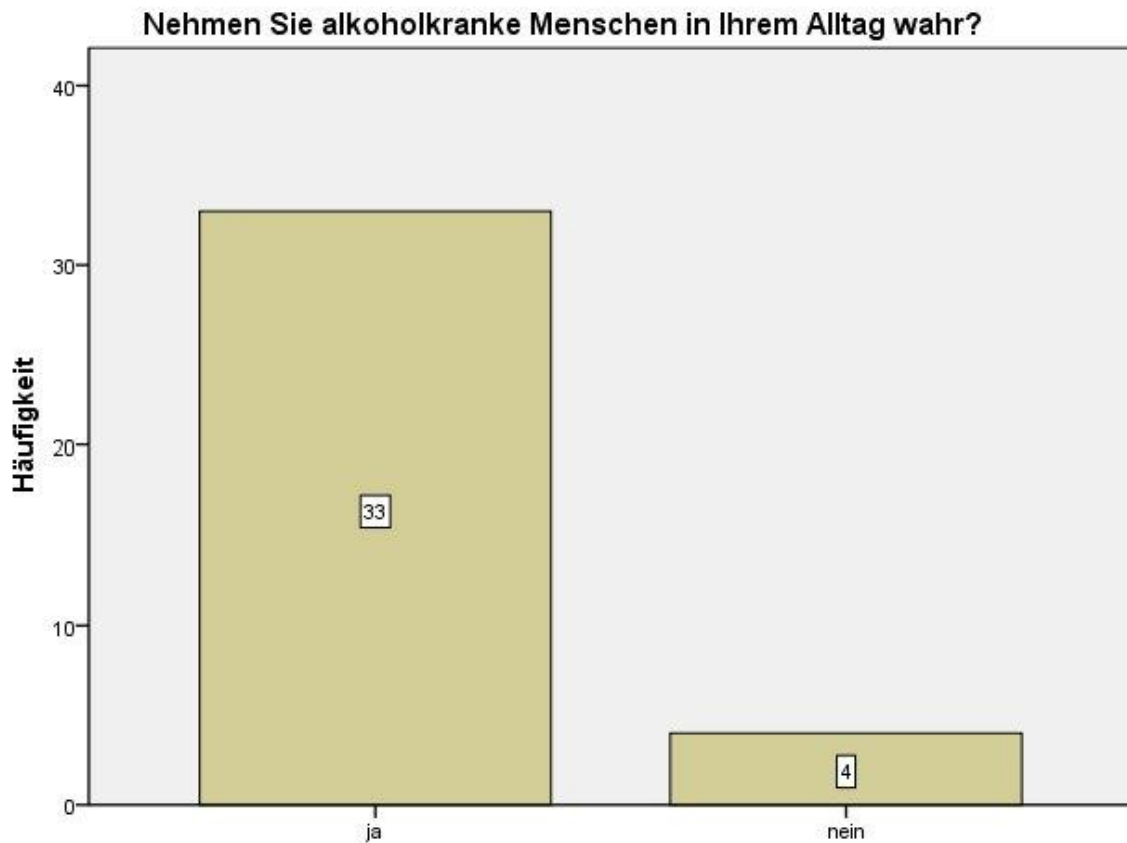


Abbildung 8: Frage 3a, 3b – Diagramm

Diese Frage ist eine Art „Vorbereitungsfrage“ auf die folgenden Fragen. Mich hat interessiert, ob die Befragten von sich selber denken, dass sie einen Alkoholiker erkennen, oder von Verwandten, Bekannten wissen, dass sie alkoholabhängig sind.

Hier haben 33 Personen mit *Ja* geantwortet. Das lässt darauf schließen, dass dieses Thema doch sehr präsent oder weit verbreitet ist. Einige der Befragten können in diesem Zusammenhang eventuell auch Angehörige eines alkoholkranken Menschen sein. Es ist auch nicht ausgeschlossen, dass selbst ein Alkoholabhängiger diesen Fragebogen ausgefüllt hat. (siehe auch Frage 4) Anschließend an diese Erhebung sollten diese 33 Befragten angeben, wo sie Alkoholiker wahrnehmen. Um diese freien Antworten auszuwerten, habe ich Kategorien gebildet um die Häufigkeit festzustellen.

| Supermarkt | Im Alltag | Auf Straße | Bushaltestelle Bahnhof | Öffentlich- keit | Park | Kiosk | Dienstl. |
|------------|-----------|------------|---------------------------|---------------------|------|-------|----------|
| 18 | 8 | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 4 |

Abbildung 9: Offene Frage zu Aufenthaltsorte von Alkoholikern Tabelle I

| Privat | Spezieller Treffpkt. | Partys Discos | Tankstelle | Innenstadt | Familie | Gaststätte |
|--------|----------------------|---------------|------------|------------|---------|------------|
| 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |

Abbildung 10: Offene Frage zu Aufenthaltsorte von Alkoholikern Tabelle II

Die klare Mehrheit beantwortet diese Frage mit *Supermarkt*, oder *beim Einkaufen*. Weiter werden Alkoholiker *im Alltag*, *auf den Straßen* und *an Bushaltestellen* und *an Bahnhöfen* wahrgenommen. Was die Vermutung zulässt, dass die Gesellschaft, bzw. die Befragten ein spezielles Bild eines Alkoholikers vor Augen haben, wenn sie daran denken. Um dies anhand eines Beispiel von einem Supermarkt zu verdeutlichen, wird wohl nicht, jeder der Alkohol kauft, als alkoholabhängig verurteilt. Jedoch die Menschen, die eventuell schmutzige Kleidung anhaben, ungepflegt aussehen und schon zeitig am Morgen in der Kaufhalle diverse Alkoholflaschen kaufen. Um diese Vermutung weiter aufzuschlüsseln, vergleichen Sie Frage 5.

Frage 4:

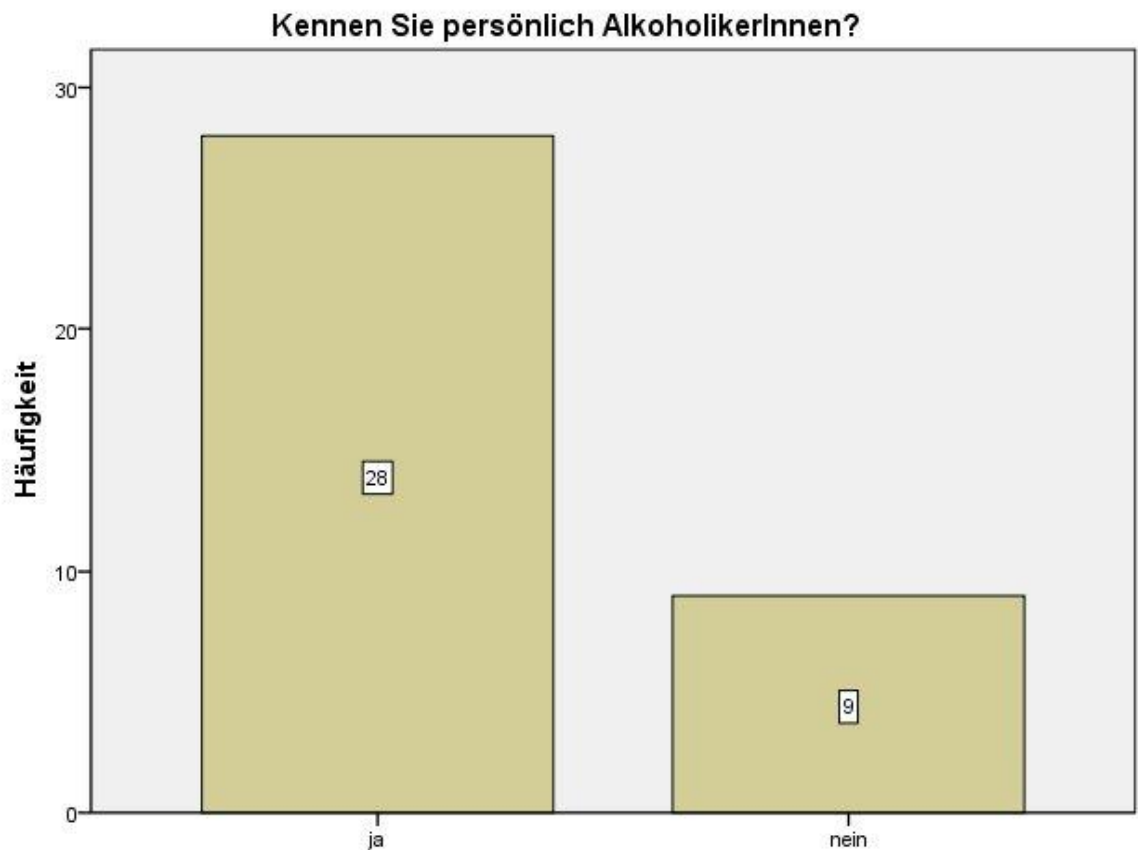


Abbildung 11: Frage 4 - Diagramm

Hier anknüpfend an Frage 3a, ob die Befragten Alkoholiker in ihrem Umfeld persönlich kennen. Es gaben 28 Personen an, dass sie einen alkoholabhängigen Menschen kennen würden. Erschreckend sind in diesem Zusammenhang die anderen Antworten der vorausgegangenen oder folgenden Fragen.

Es macht den Anschein, dass der alkoholranke Bekannte oder Verwandte aus dem Bild eines Süchtigen ausgeklammert wird. Das Bild eines Alkoholikers ist trotz der gegensätzlichen Erfahrungen unerschütterlich. Würden die Befragten darüber nachdenken, ob die Erfahrung die sie mit einem ihrer alkoholkranken Mitmenschen gemacht haben, auch auf andere zutreffen könnten, müssten sie sich mit diesem unangenehmen Thema beschäftigen und sich eingestehen, dass sie falsch lagen mit einigen Annahmen. Außerdem teilen so viele andere Menschen mit ihm diese Meinung, wie kann sie dann falsch sein? Bzw. ist es unangenehm sich für seine andere Meinung vor den „Gegnern“ zu rechtfertigen. Es ist die eine Ausnahme, des Bekannten oder Familienangehörigen der auch alkoholkrank ist, aber völlig anders ist, als all die anderen die vor dem Supermarkt stehen und jeden Tag Alkohol konsumieren. Um es mit den Worten von Blumer zu erklären: Individuen handeln nicht danach, wie eine Situation objektiv ist, sondern wie der Handelnde diese bewertet. (vgl. Abels 2007, S. 208) (siehe auch Kapitel 2.1 symbolischer Interaktionismus)

Frage 5:

Wie sehen Ihrer Meinung nach Alkoholranke aus?

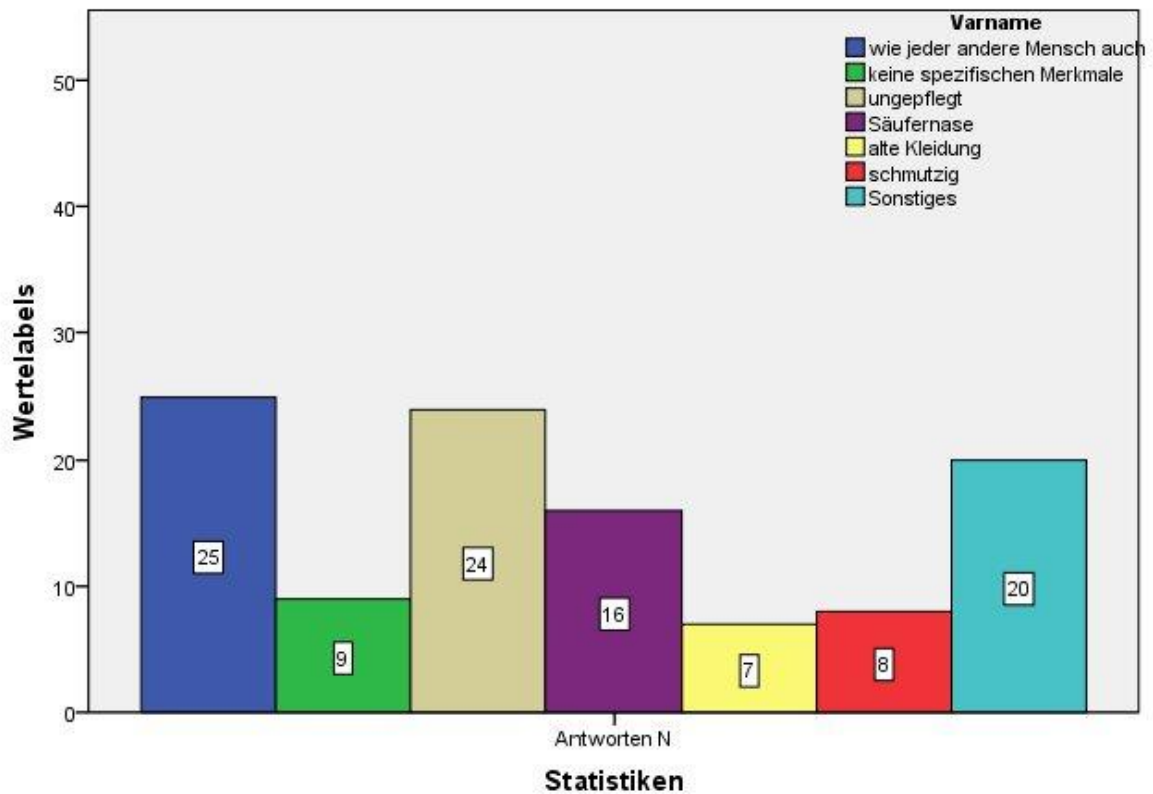


Abbildung 12: Frage 5 – Diagramm

Varname=Variablenname

Bei diesem und weiteren mehrfarbigen Diagrammen waren Mehrfachantworten möglich.

Ich habe bei dieser und den folgenden Fragen den Befragten die Möglichkeit geboten weitere Antworten unter *Sonstiges* zu ergänzen und diese in Tabellen zusammengefasst.

| Je nach sozialer Schicht | Individuell verschieden | Verfärbte Haut | Aufgequollenes Gesicht | Auffälliger Gang |
|--------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|------------------|
| 5 | 3 | 3 | 2 | 2 |

| Gelbe, verquollene Augen | Keine Merkmale | Frauen auffällig geschminkt | Ausgemergelte Gesichtszüge |
|--------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------|
| 2 | 2 | 1 | 1 |

Abbildung 13: Frage 5 Sonstiges

Mit dieser Frage wollte ich herausfinden, wie die Befragten/ die Gesellschaft einen Alkoholiker definieren. Welches Bild haben sie vor Augen, wenn sie an einen alkoholabhängigen Menschen denken? Ich habe mit verschiedenen Vorurteilen gespielt, die in unserer Gesellschaft vertreten sind. In verschiedensten Foren, wo man Fragen von anderen Usern beantwortet bekommt, ging es um das äußere Erscheinungsbild eines Alkoholikers. Vergleiche hierzu zum Beispiel: <http://www.gutefrage.net/frage/haben-nikotin-und-alkohol-ethanol-einfluss-auf-das-aussehen>.

Wie schon in den vorangegangenen Antworten meiner Fragen, wurde deutlich, dass die Mehrheit einen alkoholkranken Menschen an verschiedensten Orten erkennen kann. Laut vieler Meinungen sind Alkoholiker „Penner“, die sich im Öffentlichen Bild aufhalten. (vgl. Schulze 2010, S. 7) Penner, ein Synonym für Obdachlose, die meist ungepflegt, verlottert und sehr mitgenommen aussehen.

Zwar sähen alkoholabhängige Menschen für 25 Personen *wie jeder andere Mensch* aus, jedoch dicht gefolgt davon, dass Abhängige *ungepflegt* seien und eine *Säufer Nase* hätten. In dem oben genannten Forum werden auch rote Flecken und ein eingefallenes Gesicht beschrieben, übler Mundgeruch und zitternde Hände.

In der Zusammenfassung der Antworten die bei *Sonstiges* ergänzt wurden, schrieben fünf Personen unabhängig voneinander, dass das Aussehen eines Alkoholikers von der sozialen Schicht abhängt. Jedoch ist erst einmal zu klären, dass alkoholranke Menschen in jeder sozialen Schicht in unserer Gesellschaft vorkommen. Egal ob dieser Mensch ein ALG II-Empfänger, Ingenieur, Chefarzt oder eine Prostituierte ist. (vgl. Schmidt 1997, S. 54) Zu beachten bei dieser Sichtweise der sozialen Schichten ist, dass die deutsche Suchthilfestatistik festgestellt hat, dass 2008 die höchste Rate für behandelte Alkoholiker mit einem Hochschulabschluss und die niedrigste Rate für keinen Schulabschluss dokumentiert wurde. Demnach fallen viele Alkoholiker in unserer Gesellschaft vorerst nicht auf, da sie gesellschaftlich integriert sind und geschätzt werden und meist einen guten sozialen Status genießen und deswegen ihre Leistungsfähigkeit noch nicht verloren haben. In diesem Falle kann man von einem „funktionierenden Alkoholiker“ sprechen.

(vgl. Knapp 2006, S. 23 in Schulze 2010, S. 7-8)

Frage 6:

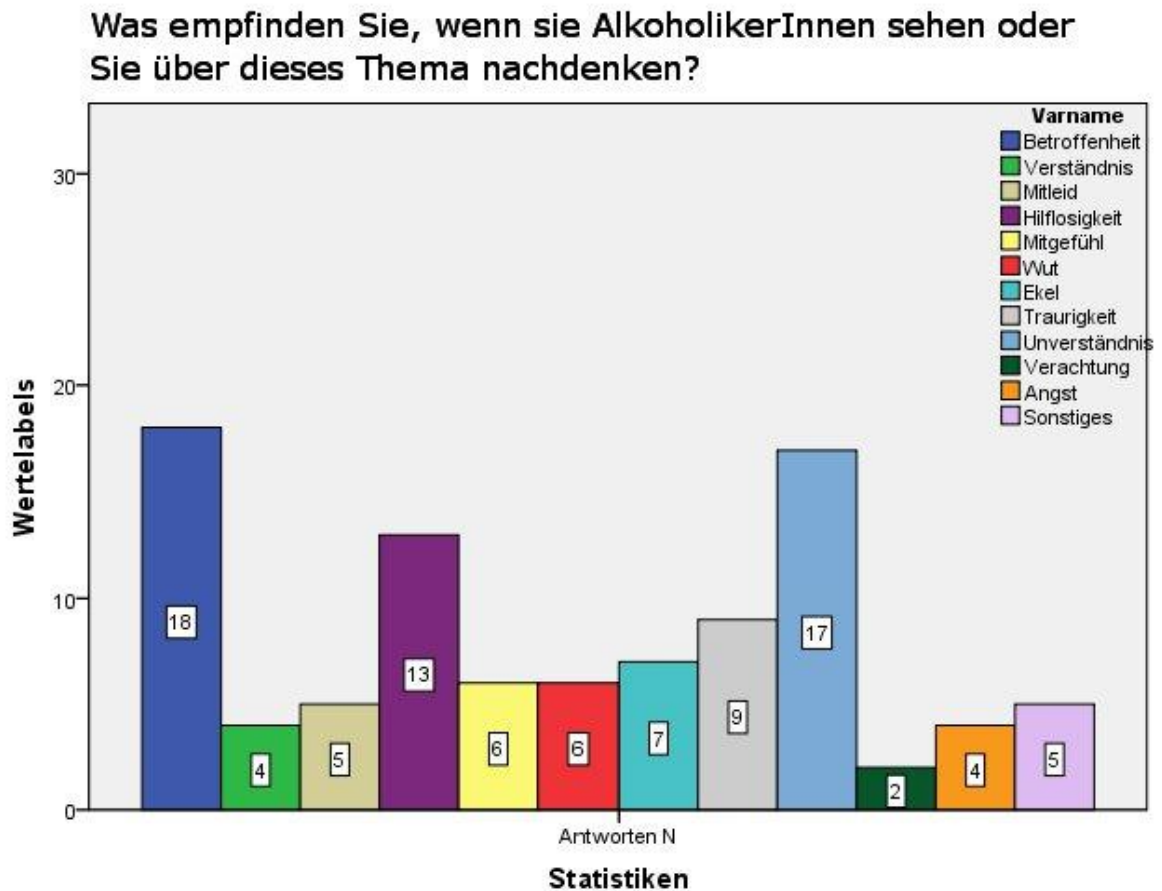


Abbildung 14: Frage 6 - Diagramm

Zusammenfassung der Ergänzungen in *Sonstiges*:

| Hilfe anbieten | Ärger | „Was hat sie dazu getrieben?“ | „selber Schuld“ | Distanziertheit |
|----------------|-------|-------------------------------|-----------------|-----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Abbildung 15: Frage 6 Sonstiges

Um weiter aufzuschlüsseln, was in den Befragten vorgeht wenn sie über dieses Thema nachdenken, wollte ich wissen, was sie fühlen. 18 Personen kreuzten *Betroffenheit* an. Dies lässt mich darauf schließen, dass die Befragten eine mitfühlende Anteilnahme empfinden, wenn sie Alkoholiker sehen. 17 Personen (es können natürlich auch die gleichen angekreuzt haben, da Mehrantworten möglich sind) empfinden *Unverständnis*. Sie verstehen nicht, wie man so leben kann, wie es die betroffene Person so weit hat

kommen lassen, dass sie nun alkoholabhängig ist, in schlechten Lebensverhältnissen lebt und leidet. Die *Hilflosigkeit* (13 Nennungen) und *Traurigkeit* (9 Nennungen) drücken genau diesen Zwiespalt der Betroffenheit und des Unverständnisses aus. Sie sehen ungern Menschen leiden und denken aber dass er selber daran schuld ist.

(vgl. Frage 7)

Sieben der Befragten empfinden *Ekel*, wenn sie einen Suchterkranken sehen. Dieses Ergebnis unterstreicht auch die Aussagen aus Frage 5, als es um das „typische Aussehen“ eines Alkoholikers ging. Sechs Personen empfinden *Wut*, wenn sie über dieses Thema nachdenken. Eventuell sind sie wütend über diese Person, dass sie ein schwaches Glied in der Gesellschaft darstellt, jedes Mal ein schlechtes Gefühl erzeugt, wenn man diese suchterkrankte Person sieht, oder sie das Stadtbild abwertet. Oder sie haben negative familiäre Erfahrungen mit einem Alkoholkranken.

Sechs Kreuze wurden wiederum bei *Mitgefühl* und fünf bei *Mitleid* gesetzt. Sie versuchen sich in den Alkoholkranken hinein zu fühlen und spüren die Probleme und Beschwerden die der Alkoholiker mit sich trägt. Vier der 37 befragten Personen empfinden *Verständnis* für den Betroffenen. Sie haben vielleicht im engeren Bekannten- oder Verwandtenkreis auch Erfahrungen gemacht mit Alkoholabhängigen und können so die Krankheit und dessen Verlauf verstehen. Weiter haben 4 Personen *Angst*. Angst davor, dass der Alkoholkranke auf sie zu kommt, eventuell aggressiv, ausfällig gegenüber ihnen wird. Zwei Personen *verachten* Alkoholiker. Sie haben vielleicht negative Erfahrungen mit Alkoholabhängigen gemacht oder sehen sie als Menschen zweiter Klasse an, als Ballast für die Gesellschaft oder als schwächste Glieder, weil sie sich nicht kontrollieren können. Die bei *Sonstiges* hinzugefügten Antworten lassen sich grob in die bereits vorgegebenen Antworten mit eingliedern und sind Einzelnennungen, die so auch individuelle Antworten bleiben.

Frage 7:

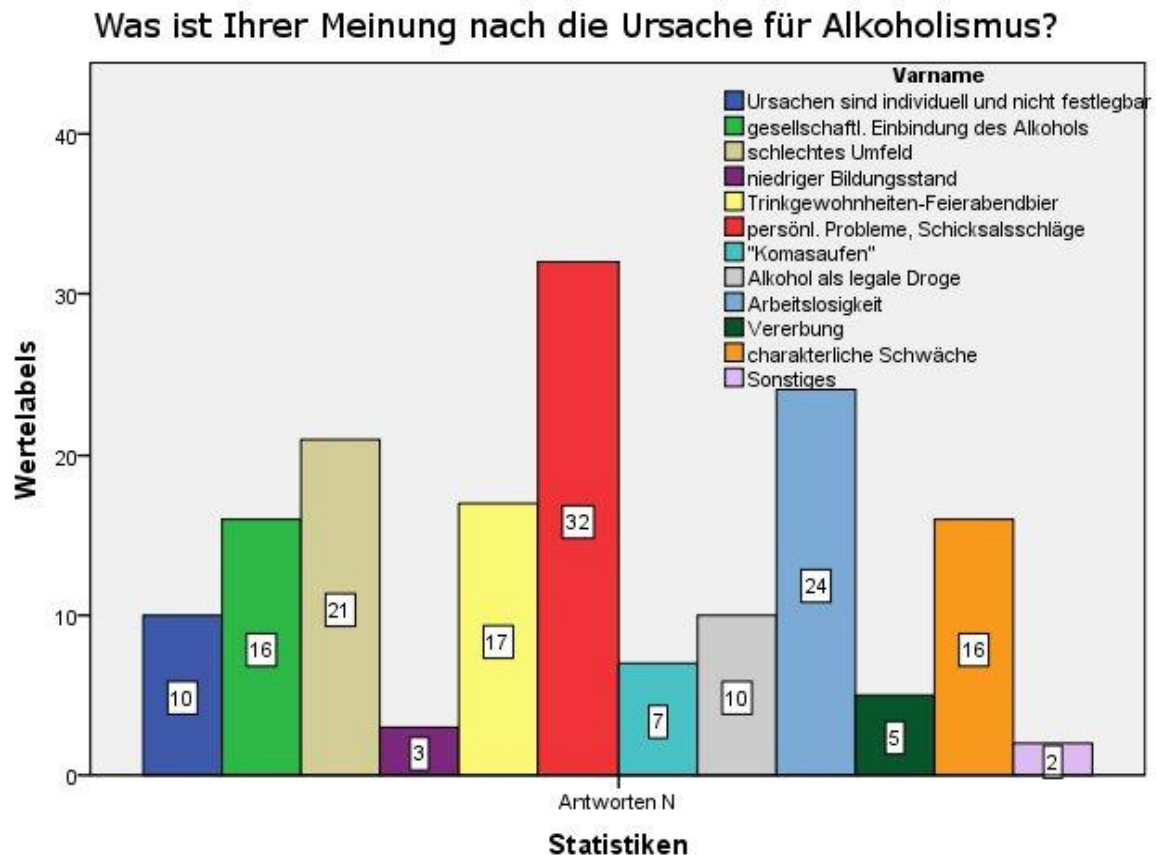


Abbildung 16: Frage 7 – Diagramm

Bei der Erarbeitung dieser Frage, habe ich versucht, wieder Vorurteile und falsche Sichtweisen unserer Gesellschaft mit in die Antwortmöglichkeiten einzubauen. Alkoholranke Menschen werden laut Mehrheit als willensschwach, haltlos, charakterlos und unzuverlässig angesehen. (vgl. Schmidt 1997, S. 53) Nach meinem Ergebnis sehen 32 von 37 Personen *persönliche Probleme und Schicksalsschläge* als Ursache für Alkoholismus. Viele Untersuchungen haben gezeigt, dass frühe Verlusterfahrungen in der Familie und Erfahrungen mit physischen, psychischen oder sexuellem Missbrauch für die Entwicklung einer späteren psychischen Krankheit eine große Rolle spielen, Alkoholismus inbegriffen. Bewiesen ist, dass die Grundsteine für eine Sucht meist in der Kindheit gelegt werden.

Bei persönlichen Problemen und/ oder Schicksalsschlägen kann Alkohol der Verdrängung und Überwindung dienen (Copingstrategie), um durch den Alkohol ein positives Gefühl herbeizuführen. (vgl. DHS info 2005, S. 31-32)

24 Personen sind der Meinung, dass *Arbeitslosigkeit* zu Alkoholismus führen kann. Eine Studie von Dilling und Weyerer (1984) konnte darstellen, dass in der untersuchten Gruppe 20 Prozent der Arbeitslosen mehr als 80 Milliliter reinen Alkohol täglich im Gegensatz zu den fünf bis sechs Prozent der Berufstätigen konsumieren. Eine zweite Studie untersuchte Langzeitarbeitslose und Menschen, die nur eine kurze Phase der Arbeitslosigkeit durchlebten. Hier zeigte sich, dass der Alkoholkonsum der Langzeitarbeitslosen nach Menge und Häufigkeit deutlich über dem der Kurzzeitarbeitslosen liegt.

(vgl. Köhnke 2002: http://trokkenpresse.de/index.php?id=103&id_news=300&b=1, 10.01.2010)

„Die Feststellung aber, dass Arbeitslosigkeit generell zu vermehrtem Suchtverhalten und schließlich zur Abhängigkeit führt, ist so nicht haltbar.“ (zitiert ebenda)

21 der Befragten sehen ein *schlechtes Umfeld* als eine Ursache für Alkoholismus. Jugendliche lassen sich von ihren Peers beeinflussen, Alkohol zu trinken zum Beispiel als Mutprobe, Statusgerangel und um sich selber etwas zu beweisen. (vgl. DHS info 2005, S. 31) Auch trägt das Konsumverhalten der Eltern und Bekannten wesentlich zum eigenen bei. Eltern dienen als Vorbild für Kinder und Jugendliche, so nehmen sie sich das gestörte Trinkverhalten an und sind somit gefährdet.

Auch die *Trinkgewohnheiten* können eine Alkoholsucht begünstigen. 17 Personen waren dieser Meinung. Als Beispiel diente mir das „Feierabendbier“. „Nach der Spannungs-Reduktions-Hypothese kann Alkohol in niedrigen Konzentrationen in Stresssituationen die mit ihnen verbundenen Spannungsgefühle mindern, welche zum Beispiel nach seelischer Anstrengung, wie nach einem schwierigen Arbeitstag (...), auftreten.“ (zitiert ebenda, S. 32) Zu weiteren Trinkgewohnheiten zählen auch der „Verdauungsschnaps“, das Anstoßen auf besondere Anlässe, unter Jugendlichen das „Vorglühen vor Partys“ und viele andere. Daran knüpft die *gesellschaftliche Einbindung des Alkohols* an. 16 Personen sehen dies problematisch. Wie in meiner Arbeit schon erwähnt, leben wir in einer gestörten Trinkkultur, dies schließt auch *Alkohol als legale Droge* mit ein (zehn Nennungen). Das verdeutlicht ein Zitat von Hurrelmann: „Trunkenheit wird nicht als deviant empfunden, sonder als sozial akzeptiert, solange es nicht zur sichtbaren Verelendung und/oder zur manifesten Alkoholsucht kommt“. (zitiert nach Hurrelmann 2008; S. 10 in Schulze 2010, S. 13) Eine zum Beispiel genetisch (später mehr dazu) gefährdete Person gerät so leicht in den Konflikt als Abstinenzler im „normalen“ sozialen Gebrauch von Alkohol von seinen

Freunden verspottet zu werden, oder er trinkt mit und riskiert so unbewusst seine Gesundheit.

Mehr als die Hälfte (16) der befragten Personen sind der Meinung, dass *charakterliche Schwäche* eine Ursache für Alkoholabhängigkeit sei. Wie vorangegangen sind viele Faktoren dazu nötig abhängig zu werden, aber charakterliche Schwäche gehört nicht dazu. Dies ist eines der Vorurteile der Gesellschaft, dass diese Menschen dem „normalen Leben“ und dessen Anforderungen nicht gewachsen sind. Sie vergleichen diese Tatsache und auch den eigenen kontrollierten Umgang mit Alkohol. Sie sind willensstark genug, auf Alkohol zu verzichten und meistern mehr oder weniger gut ihr Leben. Die Schlussfolgerung ist zwangsläufig die, dass die Alkoholkranken schwächer sein müssen.

Zehn Personen gaben an, dass die Ursachen für Alkoholismus *individuell und nicht festlegbar* wären. Bei Erforschung dieser Krankheit lassen sich einige Parallelen zu anderen Abhängigen feststellen, jedoch kann man nicht alle Ursachen festlegen und sind somit persönlicher Natur.

Nun möchte ich zuletzt auf *Vererbung* (fünf Nennungen) als eine Ursache für Abhängigkeit kommen. Auf die Wirkung von genetischen Faktoren weisen Familienuntersuchungen darauf hin, dass Kinder die ein alkoholabhängiges Familienmitglied haben 3-4 mal mehr gefährdet sind selbst eine Abhängigkeit zu entwickeln, als unbelastete Kinder von nichtkranken Familienmitgliedern. (vgl. DHS info 2005, S. 32) Nun könnte man darauf schließen, dass dies mit der Sozialisation in der Familie zu tun hat. Wie oben angesprochen erfüllen Eltern eine Vorbildfunktion, im Falle der Vererbung spielt es jedoch keine Rolle. Adoptionsstudien zeigen, dass wegadoptierte Kinder alkoholabhängiger Eltern in eine Familie ohne Suchtbelastung, trotzdem ein höheres Risiko ebenfalls zu erkranken aufweisen. (vgl. ebenda S, 33) Genetische Disposition kann also eine ausschlaggebende Rolle spielen.

Der Bezug zu meiner Literaturrecherche ist gegeben, wenn man darüber nachdenkt, dass ein Anteil für die Ursache von Alkoholismus die Definition von deviantem Verhalten sein kann. Wie schon beschrieben, kann sich die betroffene Person ertappt fühlen, Alkohol zu missbrauchen. Dieses Verhalten wird von einer bestimmten Person oder Gruppe negativ und abweichend aufgenommen und ihm in Form von Vorwürfen, Unverständnis oder Distanz wiedergegeben. Um diese negativen Erfahrungen zu vergessen, trinkt er in Zukunft eventuell heimlich Alkohol und wird früher oder später wieder erwischt. Nun fallen die sozialen Konsequenzen schärfer aus und der Betroffene

fühlt sich noch schlechter und herabgesetzt. Er bekommt Gewissensbisse, Selbstzweifel, aber auch Wut und Verachtung gegenüber seiner Familie und seinen Freunde, die ihn als Devianten verurteilen. Es kommt zu heftigen, immer länger anhaltenden Konflikten, die der Suchtgefährdete mit Alkohol versucht „wegzuspülen“, da er aus der Erfahrung heraus weiß, dass Alkohol eine positive Wirkung hat. Hält dieser Zustand lange an, kann diese einstmals primäre Devianz zur sekundären Devianz und somit zur Alkoholabhängigkeit führen.

Bei *Sonstiges* trugen zwei Personen ihre Meinung ein: „Gesellschaftliche Bedingungen, Ängste wie Zukunftsangst, Anforderung, Druck und Ellenbogengesellschaft“; „Hilflosigkeit, fehlender Antrieb“. Diese sind individuelle Nennungen sind und werden hier nicht weiter erläutert.

Frage 8a und 8b:

Können alkoholranke Menschen, Ihrer Meinung nach trotz ihrer Krankheit (auch wenn sie abstinent sind) ein normales Leben in unserer Gesellschaft führen?

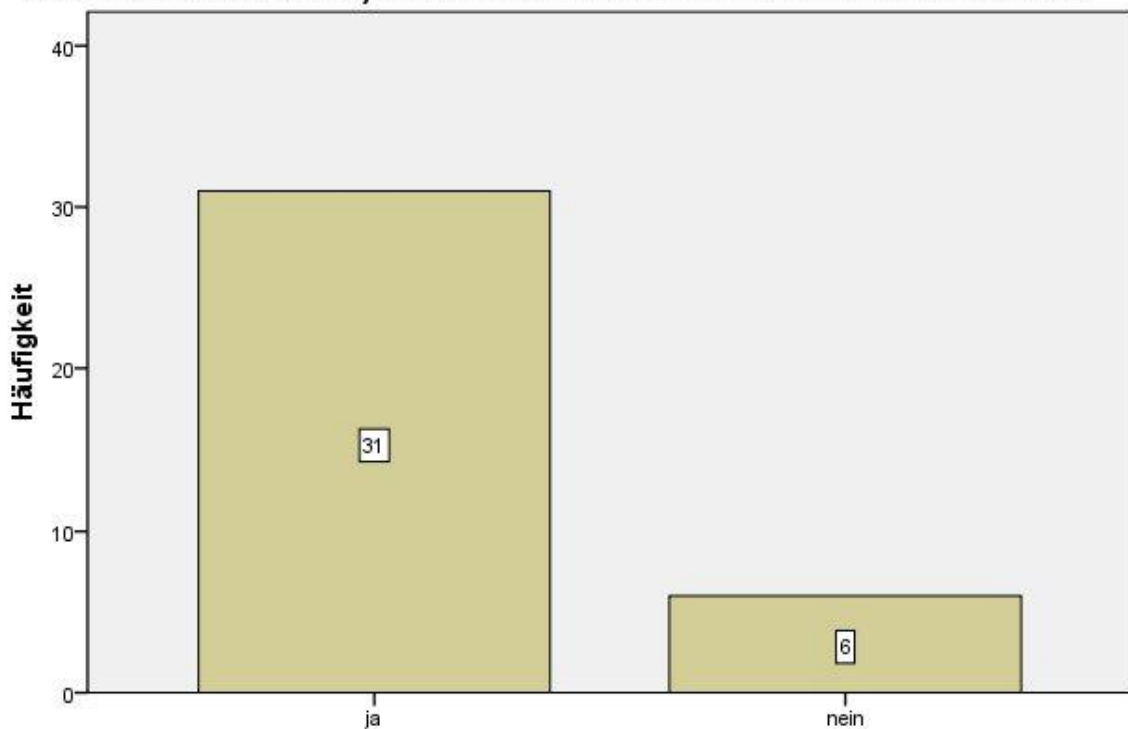


Abbildung 17: Frage 8a - Diagramm

31 von 37 befragten Personen bejahten diese Frage. Um diese Antworten transparenter zu gestalten, sollten nun alle ihre Aussage in der Frage 8b erläutern. Diese Antworten habe ich in drei Tabellen zusammengefasst.

| Bei Disziplin/ starkem Willen | Unterstützendes, verständnisvolles Umfeld | Nur bei Abstinenz | Alkoholik. bleiben lange unentdeckt | Lernen damit umzugehen | Nur ohne Ausgrenzung |
|----------------------------------|--|-------------------|--|------------------------|----------------------|
| Ja | Ja | Ja | Ja | Ja | Ja |
| 8 | 8 | 7 | 6 | 3 | 2 |

| Haben zweite Chance verdient | Arbeit u. verständnisvolle Kollegen | Alkoholik. Wissen nicht das sie abhängig sind |
|------------------------------|-------------------------------------|---|
| Ja | Ja | Ja |
| 1 | 1 | 1 |

| Nicht lösbare Probleme | Unzufriedenheit | Selbsterfahrung | Unzurechnungsfähig nicht zu gebrauchen |
|------------------------|-----------------|-----------------|--|
| Nein | Nein | Nein | Nein |
| 3 | 2 | 1 | 1 |

Abbildung 18: Frage 8a, 8b Zusammenfassung – Tabelle

Die Zeilen mit *Ja* und *Nein* verdeutlichen nochmal die Antworttendenz. Zählt man die Häufigkeit der Antworten zusammen, kommt man dabei über 37. Das liegt daran, dass in den freien Antworten mehrere Fakten pro Fragebogen enthalten waren, ähnlich wie bei den Mehrfachantworten.

Acht der Befragten sind der Meinung, dass ein Alkoholiker mit *Disziplin* und einem *starken Willen* ein normales Leben führen kann. Weitere acht denken ein *unterstützendes, verständnisvolles Umfeld* könnte für einen Neuanfang und eine normale Lebensführung helfen. Sieben sind sich sicher, dass nur mit *Abstinenz* ein normales und glückliches Leben möglich ist.

Sechs der Befragten verneinen diese Frage. Alkoholkrankte Menschen können nach ihrem Empfinden kein normales Leben mehr führen.

Ich denke, es gibt für diese Frage keine klare Antwort. Fakt ist, dass für ein gesundes, glückliches Leben Abstinenz nach einer Suchterkrankung unverzichtbar ist. Wurde die Therapie und Rehabilitation gemeistert, ist die Gefahr rückfällig zu werden auch nach Jahren noch groß. Allein mit diesem Wissen zu leben, erschwert den Alltag und die Lebensweise. Eventuelle gesundheitliche Schäden nach langem Alkoholkonsum beeinträchtigen erheblich die Lebensqualität und auch die Arbeitsfähigkeit. Ob nach einer Reha ein Arbeitsplatz gefunden wird, ist nicht sicher. Wenn dies der Fall ist, dann nur unter der Bedingung abstinent zu bleiben. Somit fühlt sich der Alkoholabhängige von seinem Chef und Kollegen beobachtet.

Nicht zu vergessen, dass das soziale Leben in unserem Kulturkreis beeinträchtigt wird. Überall wo Menschen gesellig zusammen feiern wird Alkohol getrunken. Entweder der Alkoholiker entscheidet sich, diesen Feierlichkeiten fern zu bleiben oder gezwungener Maßen an einem Glas Antialkoholischem „zu nippen“ und den Fragen und Stichelei der Anderen ausgesetzt zu sein.

Es dauert auch lange Zeit das im Laufe der Krankheit verlorengegangene Selbstwertgefühl wieder zu erlangen. Auch die Gewissensbisse in Rauschzuständen eventuell den Ehepartner, Kinder oder Bekannte schlecht behandelt zu haben, werden nur schwer vergehen. Vielleicht ist in der Zeit der akuten Krankheit die Beziehung/ Ehe kaputt gegangen und somit muss dieses Gefühl des Verlassenseins und die Trauer über die Trennung überwunden werden.

All diese und weitere Faktoren machen es schwer nach einer akuten Alkoholabhängigkeit wieder auf die Beine zu kommen. Nur wenigen gelingt dies, doch jeder einzelne braucht Hilfe und kann dies nicht alleine schaffen.

Frage 9:



Abbildung 19: Frage 9 – Diagramm

Hier sollten die Befragten ihr Wissen über Alkoholismus selber einschätzen. Da wie schon mehrfach erwähnt der Informationsstand über diese Krankheit in unserer Gesellschaft unzureichend ist. Ich denke die 18 Personen die *weiß ein bisschen* für sich gewählt haben, haben sich gut und realistisch eingeschätzt. Keiner der Befragten hat *keine Ahnung* und *Mir egal* angekreuzt. Die fünf Personen die sich laut ihrer Meinung nach sehr gut mit der Krankheit auskennen, haben eventuell sich im Laufe ihres Lebens mit Alkoholabhängigkeit beschäftigen müssen. Jedoch müssen die Antworten die diese Personen gegeben haben, nicht immer richtig sein. Um dies zu prüfen, müsste man jeden Fragebogen noch einmal nach der Qualität der Antworten auswerten. Dies würde jedoch den Rahmen sprengen und ist nicht als Bestandteil meiner Arbeit gedacht.

4.3 Ergebniszusammenfassung

Ich habe insgesamt andere Ergebnisse erwartet. Die Auswertung hat mir gezeigt, dass sich viele mit diesem Thema schon einmal auseinander gesetzt haben.

Trotzdem fällt auf, dass die Mehrheit meiner befragten Personen ein bestimmtes Bild von einem Alkoholiker vor Augen haben. Er wäre so wie sie ihn sich vorstellen leicht zu erkennen - Ausgemergelte Gesichtszüge mit „Säufernase“, „Alkoholfahne“, ungepflegtes Erscheinungsbild und verlotterte Kleidung. Sie treffen diesen Alkoholiker schweren Ganges sehr oft früh am Morgen im Supermarkt in der Bier- und Spirituosenabteilung, wie er mit seinen zitternden Händen nach Alkoholflaschen fingert, an. An der Kasse bezahlt er mit seinem gesammelten Kleingeld und trifft sich danach mit seinen Gleichgesinnten am Stadtpark, da wo sie jeden Tag sind.

Diese Art von Alkoholiker, wenn man überhaupt von so einer Art sprechen kann, ist nur ein winziger Teil. Die Mehrheit der Alkoholiker sind die, die nicht auffallen.

Unter diesem Gesichtspunkt ist eine weitere Konsequenz aus dem Ergebnis herzuleiten. Fast alle weisen Wissens- und Informationsdefizite auf, die mit der Krankheit zu tun haben, aber vor allem mit dem Umgang dieser kranken Menschen. Vielen gelingt es nicht, sich in einen Suchtkranken hinein zu fühlen, um zu bemerken, dass ihm der allmorgendliche Griff zur Flasche keinen Spaß bereitet und er auch davon nicht mehr Lebensqualität erhält. Die Krankheit wird von der Gesellschaft nicht ganzheitlich betrachtet. Es wird nicht darüber nachgedacht, welche Konsequenzen und vor allem welche Verluste diese Sucht mit sich bringt. Doch darauf gehe ich im nächsten Kapitel genauer ein.

Um die Stellung des Alkohols und die Sprache in unserer Gesellschaft zu verdeutlichen, habe und werde ich in den folgenden Kapiteln umgangssprachlich geschrieben und zusammengefasst.

5 Vergleich von dem Fragebogenergebnis mit den theoretischen Grundlagen

Wie im zweiten Kapitel erwähnt, ist unsere Gesellschaft auf Werten und Normen aufgebaut, die von ihr geschaffen und auch sozial sanktioniert werden. Dadurch, dass die Trinkkultur in Deutschland eine Doppelmoral aufweist, einerseits durch Alkoholkonsum integriert, als gesellig und lebensfroh angesehen wird, andererseits als Alkoholiker diskriminiert, ausgeschlossen und als Mensch zweiter Klasse angesehen wird, ist es schwer für manche Menschen diesen schmalen Grad zu bestehen. Wird eine Person entdeckt, die ein Problem mit seinem Alkoholkonsum zu haben scheint, wird er von der Gesellschaft als Deviant eingestuft. Der Mensch der vorher ein lustiger Geselle war mit dem man ab und an „einen über den Durst trinken“ konnte wird nun anders angesehen. Dadurch haben sich die Außenstehenden ein neues Bild über ihn gebildet.

Wie beim symbolischen Interaktionismus beschrieben, besteht die Welt aus Symbolen die von den Mitmenschen geformt und bewertet werden. Diese Bewertungen können sich verändern. Ein Symbol hier ist der Alkoholkonsum. Der Alkohol als Wegbegleiter in den Feierabend, oder zum Anstoßen auf den Geburtstag, lädt er viele Menschen mit seiner positiven Wirkung ein, zu verweilen und ihn zu genießen. Jedoch ändert sich das Bild sobald ein alkoholabhängiger Mensch die Flasche zum Mund führt. Diese Art des Konsums ist abstoßend und moralisch verwerflich. Diese Veränderung beeinflusst das Handeln und das Verhalten der Menschen die davon betroffen sind. Außenstehende sehen dieses Verhalten als deviant an und handeln dementsprechend.

Ist es doch so weit gekommen und ein Mensch ist alkoholabhängig, wird er in den Augen der Gesellschaft kaum noch von Nutzen sein. Da die Gesellschaft eine zweckgebundene und aus Nützlichkeitsbetrachtungen entstandene Gemeinschaft ist, wird mit dem Humankapital jedes Einzelnen gerechnet. Fällt einer aus, wegen Krankheiten wie Alkoholabhängigkeit und herrscht das Bild in der Gesellschaft vor, dass er diesen Ausfall selbst verschuldet hat, wird er ausgegrenzt und diskriminiert.

Da es ein Milliardengeschäft ist, das man mit Medien machen kann, wird oft nur die Halbwahrheit gezeigt oder Dinge werden so entfremdet dass sie hohe Einschaltquoten bringen. Somit wird auch der Alkoholismus im deutschen Fernsehen und in der Klatschpresse so umgeformt, um eine große Bandbreite der Menschen anzusprechen, die es nicht besser wissen können, um deren Vorurteile zu bedienen.

Es wäre kein Übel für die Gesellschaft, mehr Kampagnen und Programme zuzulassen, um Menschen vor der Gefahr des Alkoholismus aufzuklären und die Vorurteile zu beseitigen. Allerdings bedeutete dies höhere finanzielle Ausgaben und eventuelle Einbußen von Steuereinnahmen.

Also ist es schwer für den Otto-Normalverbraucher sich aufzumachen, um herauszufinden wie es wirklich ist. Auch Menschen mit hohem Bildungsstand hegen oft das gleiche Bild von einem Alkoholiker wie die Langzeitarbeitslosen ohne Ausbildung. Kritisch zu sein, heißt auch sich gegen alle anderen zu stellen. Dies ist anstrengend und kann auch leicht als „Klugscheißer“, „Ich bin was besseres“ oder „Der will uns seine Meinung überstülpen“ abgestempelt werden. Dieses Verhalten wird in manchen Gesellschaftsgruppen auch als abweichend definiert, deshalb lassen es manche lieber sein, um ihr Gesicht zu wahren.

6 Abschlussbetrachtung und Ausblick

Mein Ziel war es, herauszufinden, wie die Stellung und das Bild eines alkoholkranken Menschen in unserer Gesellschaft aussehen. Um es kurz zusammenzufassen, ist diese schlecht, aus verschiedensten Gründen die ich in meiner Arbeit mehrfach beschrieben habe. Es gibt eine Art Schablone die über diese Menschen drüber gelegt wird, und erfüllen sie die Kriterien werden sie abgestempelt als willensschwach, selbst Schuld an ihrer Krankheit und als „Abschaum“ und Ballast der Gesellschaft.

Mein Ergebnis macht mir nur noch deutlicher, dass es schwer ist, sich als einzelne Person daran zu versuchen, Vorurteile und falsche Tatsachen aus dem Weg zu räumen. Jedoch haben sich auch positive Ansichtsweisen herauskristallisiert.

Die Befragten empfinden Verständnis für alkoholabhängige Menschen und können auch verstehen, dass viele verschiedene Faktoren, vor allem persönliche Probleme und Schicksalsschläge eine Sucht begünstigen können. Mit diesem Wissen sollten die Menschen aufhorchen und feststellen, dass keiner vor dieser Krankheit gefeit ist.

Unsere gestörte Trinkkultur ist wohl kurzfristig nicht zu ändern. Welche Faktoren die deutsche Bevölkerung dazu bringt verantwortungsbewusst mit dem Thema Alkohol und Alkoholismus umzugehen bleibt weiterhin offen. Bestätigt wurde durch meine Arbeit nur, dass sich der Umgang mit alkoholabhängigen Menschen verändern muss, damit sie trotz ihrer Krankheit ein lebenswertes, zufriedenstellendes und glückliches Leben führen können, so wie es jeder verdient hat.

Mit der Erarbeitung dieses Themas war mir wichtig aufzuzeigen, welche Defizite in unserer Gesellschaft herrschen.

Angefangen von der Suchtprävention die noch stark ausbaufähig ist. Die Legalisierung und industrielle Verbreitung der Droge Alkohol und das nutzenzentrierte Verhältnis zwischen der deutschen Regierung und der Alkoholwirtschaft erschweren dies. Die Regierung zeigt durch die vorhandenen Präventionsmaßnahmen ihren guten Willen, jedoch kann dadurch nur Schadensbegrenzung, aber in keinsten Weise Ursachenbehebung erreicht werden.

Wie im vorangegangenen Kapitel erwähnt, verdienen auch die Medien daran, die Vorurteile der Zuschauer und Leser zu bedienen. Es wird mehr darauf geachtet Jugendliche und Ältere mit ihrem problematischen Alkoholkonsum bloß zu stellen und im Fernsehen vorzuführen, anstatt auf die Ursachen aufmerksam zu machen und verschiedenste Projekte für Prävention zu fördern.

Selbst die Behandlung und Nachbetreuung von Alkoholabhängigen weist Defizite auf. Die Krankenkassen drücken den Aufenthalt in den Suchtstationen der Krankenhäuser. Drei Wochen dafür, dass die Patienten mit den Entzugserscheinungen zu kämpfen haben und sich mit sich und ihrer Krankheit auseinandersetzen müssen. Für einige zu wenig Zeit.

Auch die Nachbetreuung sollte intensiver sein, um die Chancen für ein abstinentes Leben zu erhöhen. Der wichtigste Bestandteil der Nachbetreuung sollte die Wiedereingliederung in die Gesellschaft sein. Perspektiven für einen sicheren Arbeitsplatz, Pflichtbesuche in der Suchtberatung und auch Betreuung der Angehörigen sollten dies beinhalten.

Diese beschriebenen Probleme und Defizite sind weitere Themen die sich in meiner Arbeit herauskristallisiert haben und bedürfen weiterer Forschung.

Döbeln, den 05.12.2011

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

ich bin Isabel Korjakin, eine Studentin der Fachhochschule Mittweida Fakultät Soziale Arbeit und schreibe derzeit meine Bachelorarbeit zum Thema „Alkoholabhängige Menschen und ihre Stellung in der Gesellschaft“.

Im Rahmen meiner Arbeit möchte ich das Bild eines alkoholkranken Menschen in der Gesellschaft herausarbeiten und herausfinden, wie die Stellung der Alkoholiker/Alkoholikerin aussieht.

In diesem Zusammenhang möchte ich Sie bitten, meinen Fragebogen auszufüllen.

Nehmen Sie sich bitte Zeit und Ruhe dafür.

Alle Angaben die Sie machen, werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Isabel Korjakin

Fragebogen

a) Ich bitte Sie um einige persönliche Angaben: (zutreffendes bitte ankreuzen)

Geschlecht:

- ☐ weiblich ☐ männlich

Alter:

- ☐ 18-27 Jahre ☐ 28-40 Jahre ☐ 41-55 Jahre ☐ 56-80 Jahre

b) Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie? (zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Ohne Schulabschluss abgegangen
☐ Sonderschulabschluss
☐ Hauptschul-/ Volksschulabschluss
☐ Realschulabschluss/ POS
☐ Fach-/ Abitur
☐ derzeit in Schulausbildung
-

Frage 1: Wie viele alkoholabhängige Menschen leben Ihrer Meinung nach in Deutschland? (ohne Dunkelziffer, d.h. Menschen die durch eine Behandlung registriert wurden)

- ☐ etwa 75.000 Menschen
☐ etwa 600.000 Menschen
☐ etwa 1.3 Millionen Menschen
☐ etwa 2.5 Millionen Menschen

Frage 2: Hat die Zahl der Alkoholabhängigen in Deutschland Ihrer Meinung nach in den letzten 5 Jahren zugenommen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Frage 3a: Nehmen Sie alkoholranke Menschen in Ihrem Alltag wahr?

- ☐ Ja ☐ Nein

Frage 3b: Wenn ja, wo nehmen Sie Alkoholiker und Alkoholikerinnen wahr?

Frage 4: Kennen Sie persönlich AlkoholikerInnen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Frage 5: Wie sehen Ihrer Meinung nach Alkoholranke aus? (mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> wie jeder andere Mensch auch | <input type="radio"/> keine spezifischen Merkmale |
| <input type="radio"/> ungepflegt | <input type="radio"/> Säufernase |
| <input type="radio"/> alte Kleidung | <input type="radio"/> Sonstiges: |
| <input type="radio"/> schmutzig | <hr/> |
| | <hr/> |

Frage 6: Was empfinden Sie, wenn Sie AlkoholikerInnen sehen oder Sie über dieses Thema nachdenken? (mehrere Antworten möglich)

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Betroffenheit | <input type="radio"/> Verständnis |
| <input type="radio"/> Mitleid | <input type="radio"/> Hilflosigkeit |
| <input type="radio"/> Mitgefühl | <input type="radio"/> Wut |
| <input type="radio"/> Ekel | <input type="radio"/> Traurigkeit |
| <input type="radio"/> Unverständnis | <input type="radio"/> Verachtung |
| <input type="radio"/> Angst | <input type="radio"/> Sonstiges: _____ |
| | _____ |

Frage 7: Was ist Ihrer Meinung nach die Ursache für Alkoholismus?

(mehrere Antworten möglich)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ursachen sind individuell und nicht festlegbar | <input type="radio"/> gesellschaftl. Einbindung des Alkohols (Sekt zum Anstoßen, Bier zum Fußball, Schnaps nach dem Essen) |
| <input type="radio"/> schlechtes Umfeld | <input type="radio"/> niedriger Bildungsstand |
| <input type="radio"/> Trinkgewohnheiten - Feierabendbier | <input type="radio"/> persönliche Probleme, Schicksalsschläge |
| <input type="radio"/> „Komasaufen“ | <input type="radio"/> Alkohol als legale Droge |
| <input type="radio"/> Arbeitslosigkeit | <input type="radio"/> Vererbung |
| <input type="radio"/> charakterliche Schwäche | |
| <input type="radio"/> Sonstiges: | |
| _____ | |

Frage 8a: Können alkoholranke Menschen, Ihrer Meinung nach trotz ihrer Krankheit (auch wenn sie abstinent sind) ein „normales Leben“ in unserer Gesellschaft führen?

(Normales Leben steht hier für: Einen Arbeitsplatz, Familie und Freunde haben, zufrieden sein)

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
|--------------------------|----------------------------|

Frage 8b: Begründen Sie bitte kurz Ihre Antwort.

Frage 9: Wie schätzen Sie ihr Wissen über diese Krankheit ein?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Keine Ahnung | <input type="radio"/> Weiß ein bisschen |
| <input type="radio"/> Kenn mich damit aus | <input type="radio"/> Kenn mich gut damit aus |
| <input type="radio"/> Kenn mich sehr gut damit aus | <input type="radio"/> Mir egal |

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit für meinen Fragebogen genommen haben.

Literaturverzeichnis

Bücher

- **Abels, Heinz** (2007): Einführung in die Soziologie. Band 2: Die Individuen in ihrer Gesellschaft. Wiesbaden: GWF Fachverlag GmbH
- **Ahrens, Stephan** (1975): Außenseiter und Agent, Der Beitrag des Labeling Ansatzes für eine Theorie abweichenden Verhaltens. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- **Böhnisch, Lothar** (1999): Abweichendes Verhalten. Eine pädagogisch-soziologische Einführung. Weinheim und München: Juventa Verlag
- **Dilling, Mombour; Schmidt** – WHO Hrsg. (1995): Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern: Verlag Hans Huber
- **DHS** Hrsg. (2011): Jahrbuch Sucht 2011. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft mbH
- **DHS info** Hrsg. (2005): Alkoholabhängigkeit, Suchtmedizinische Reihe – Band 1. Hamm: DHS
- **Feuerlein, Krasney, Teschke** (o. Jahresangabe): Alkoholismus – Eine Information für Ärzte, 3. Auflage. Hamm: DHS
- **Feuerlein, Wilhelm** (1989): Alkoholismus – Mißbrauch und Abhängigkeit, Entstehung – Folgen – Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- **Feuerlein, Wilhelm** (1996): Alkoholismus – Warnsignale, Vorbeugung, Therapie. Nördlingen: Beck'sche Buchdruckerei

- **Haselhoff, Otto Walter** (1991): Sucht und Drogen im öffentlichen Bewusstsein. Düsseldorf: Walter Rau Verlag
- **Hirschnitz, Katja** (2005): Chancen und Barrieren in der Arbeit mit Alkoholabhängigen in einer Suchtberatungs- und –behandlungsstelle im Landkreis Döbeln. Theoretische Ansätze und Entwicklung eines empirischen Zugangs in Form von einem Betroffeneninterview. Roßwein, erhältlich in Fakultätsbibliothek
- **Hoffmann, Helena** (1997): Der Labeling Approach als soziologisches Erklärungsmodell für abweichendes Verhalten und seine Relevanz für die Sozialarbeit. Roßwein, erhältlich in Fakultätsbibliothek
- **Lemert, M. Edwin** (1974): Der Begriff der sekundären Devianz. In: Lüderssen, Klaus; Sack, Fritz (1982): Seminar: Abweichendes Verhalten I. Die selektiven Normen der Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- **Mead, George H.** (1995): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag
- **Riegas, Volker** (1997): Alkoholprobleme. München: Humboldt-Taschenbuchverlag
- **Schmidt, Lothar** (1997): Alkoholkrankheit und Alkoholmißbrauch. Stuttgart: Kohlhammer
- **Schulze, Steffen** (2010): Alkohol, eine anerkannte Volksdroge und ihre Widersprüche – Bachelorarbeit. Norderstedt: GRIN
- **Wahrig, Gerhard; Hermann, Ursula; Lawetzky, Margarete** (1996): Deutsches Wörterbuch. Gütersloh: Bertelsmann Lexikon Verlag GmbH

Internet

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2009): Alkohol.
<http://www.dhs.de/datenfakten/alkohol.html>, 22.12.11
- DHS, Deutsche Rentenversicherung Bund, Barmer GEK (2011): Aktionswoche Alkohol. <http://www.aktionswoche-alkohol.de/>, 09.01.2012
- Gutefrage.net Die Ratgebercommunity (2009): Haben Nikotin und Alkohol (Ethanol) Einfluss auf das Aussehen?. <http://www.gutefrage.net/frage/haben-nikotin-und-alkohol-ethanol-einfluss-auf-das-aussehen>, 10.01.2012
- Köhnke, Michael (2002): Armut, Arbeitslosigkeit und Alkohol.
http://trokkenpresse.de/index.php?id=103&id_news=300&b=1, 10.01.2012
- Statista (2010): Anteil der Abschlussarten bei deutschen und ausländischen Schulabgängern im Abgangsjahr 2010.
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/73753/umfrage/schulabschluss---anteil-auslaender-und-deutsche/>, 09.01.2012
- Statista (2010): Anteil der Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die regelmäßig Alkohol konsumieren nach Altersgruppen von 2004 bis 2010.
<http://de.statista.com/statistik/daten/studie/172698/umfrage/regelmaessiger-alkoholkonsum-jugendliche-und-junge-erwachsene/>, 09.01.2012
- Terstegge, Jan-Hendrik (2006): Böse Täter oder kranke Gesellschaft.
<http://www.jhterstegge.de/downloads/boesertaeter.pdf>, 03.01.2012
- Wikipedia – Eine freie Enzyklopädie (2011): Symbolischer Interaktionismus.
http://de.wikipedia.org/wiki/Symbolischer_Interaktionismus, 03.01.2012

Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift